

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 9**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Governador Dirceu
Arcoverde, Betânia do Piauí/PI**

Onell Torres Diaz

Pelotas, 2016

Onell Torres Diaz

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Governador Dirceu
Arcoverde, Betânia do Piauí/PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Ailton Gomes Brant

Pelotas, 2016

D575m Diiiaz, Onell Torres

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS
Governador Dirceu Arcoverde, Betânia do Piauí/PI / Onell Torres Diiiaz;
Ailton Gomes Brant, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

86 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da
Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de
Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Brant, Ailton Gomes, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A todos os médicos do Programa Mais Médicos Brasil.

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço a Deus, ser supremo que me mostrou o caminho a seguir e que tem me acompanhado em todos os momentos de minha vida.

Ao orientador Ailton Gomes Brant, pela dedicação, paciência e por me orientar durante todo o desenvolvimento do curso.

Em especial, a todos os profissionais da equipe de saúde e aos outros profissionais, que mesmo sem fazerem parte da equipe também ofereceram seu tempo e dedicação na elaboração e na execução do projeto nesta especialização.

Resumo

DIAZ, Onell Torres. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Governador Dirceu Arcoverde, Betânia do Piauí/PI**. 2016. 85f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

A atenção à saúde das gestantes e das puérperas é um dos principais objetivos da atenção primária à saúde, uma vez que através de um correto acompanhamento a esta população é possível reduzir a incidência de doenças que possam e garantir uma melhor qualidade de vida à futura criança. Pensando nisso, na UBS Governador Dirceu Arcoverde, do município Betânia do Piauí, foi realizada uma intervenção durante 11 semanas, tendo início em 20 de Novembro do ano 2015 e término em 18 de Fevereiro do ano 2016, salientando que tiveram duas semanas de recesso durante este período. A intervenção teve por objetivo a melhoria da qualidade da assistência às gestantes e puérperas que fazem parte da área de abrangência desta UBS. Foram desenvolvidas ações em quatro eixos programáticos: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica. Durante este período foram acompanhadas 35 mulheres, das quais 22 eram gestantes e 13 puérperas o que fez com que conseguíssemos um aumento da cobertura nas ações da atenção ao pré-natal, garantindo 100% da cobertura às gestantes e puérperas nesses três meses com uma atenção de qualidade; também realizamos avaliação do risco, mantivemos o registro atualizado nas fichas de acompanhamento e fichas-espelho. Promovemos a saúde no pré-natal e no puerpério mediante a realização de palestras e atividades grupais tanto na UBS como na comunidade, buscando a ampliação do conhecimento dos diferentes fatores de riscos que possam favorecer no aparecimento de doenças potencialmente graves nesta etapa e que põem em perigo a saúde da gestante, da puérpera e da futura criança. A equipe de saúde continuará trabalhando na incorporação das ações na rotina de trabalho do nosso serviço para continuar ampliando ainda mais a cobertura do programa e garantir cada dia mais uma atenção de qualidade no programa pré-natal em nossa UBS.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; pré-natal; puerpério; saúde da mulher; saúde bucal.

Lista de Figuras

Figura 1-	Gráfico da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.....	54
Figura 2-	Gráfico da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.....	55
Figura 3-	Gráfico da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	56
Figura 4-	Gráfico da proporção de gestantes com vacina contra tétano, difteria e coqueluche em dia.....	58
Figura 5-	Gráfico da proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.....	59
Figura 6-	Gráfico da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.....	60
Figura 7-	Gráfico da proporção de puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.....	64
Figura 8-	Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	68
Figura 9-	Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.....	69
Figura 10-	Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.....	70

Lista de Tabelas

Tabela 1-	Perfil demográfico da população atendida pela Equipe 01.....	14
-----------	--	----

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PCD	Planilha de Coleta de Dados
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	10
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	17
2 Análise Estratégica	18
2.1 Justificativa	18
2.2 Objetivos e metas	18
2.2.1 Objetivo geral	20
2.2.2 Objetivos específicos e metas	20
2.3 Metodologia	20
2.3.1 Detalhamento das ações	22
2.3.2 Indicadores	39
2.3.3 Logística	43
2.3.4 Cronograma.....	46
3 Relatório da Intervenção.....	47
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	47
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	51
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	51
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	52
4 Avaliação da intervenção.....	53
4.1 Resultados.....	53
4.2 Discussão	73
5 Relatório da intervenção para gestores.....	75
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	77
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	79
Referências	81
Anexos	82

Apresentação

O presente volume refere-se ao Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde da Família, modalidade a distancia que é promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS). A intervenção foi realizada no município de Betânia do Piauí/PI, num período de 11 semanas e teve por objetivo a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Governador Dirceu Arcoverde.

O documento se encontra organizado em sete partes, sendo a primeira a Análise Situacional na qual foi realizada uma análise do território que possibilitou a realização do diagnóstico situacional da UBS; a segunda parte é a Análise Estratégica que se refere à elaboração do projeto de intervenção.

A terceira parte é o Relatório da Intervenção e na qual descrevemos as ações que foram desenvolvidas, as facilidades e as dificuldades para a realização das mesmas, também relatamos aquelas que não puderam ser colocadas em prática, os aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados e a viabilidade de incorporação das ações na rotina do serviço. A parte quatro se refere à Avaliação da Intervenção com a descrição dos resultados obtidos na intervenção e a discussão dos resultados. A quinta e a sexta partes referem-se, respectivamente, ao Relatório da Intervenção para os gestores e ao Relatório da Intervenção para a comunidade. A sétima e última parte possui a Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem.

Finalizando o volume estão as referências bibliográficas e os anexos utilizados durante a intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A unidade básica de saúde (UBS) onde eu trabalho se encontra situada no estado do Piauí, no município de Betânia do Piauí, no centro da cidade e tem o nome de UBS Governador Dirceu Arcoverde. Esta UBS faz atendimento a uma população de, aproximadamente, 6000 habitantes, é formada por três equipes básicas de saúde, as quais estão compostas cada uma por: um médico (dois médicos pertencem ao Programa Mais Médicos Brasil (PMMB) e um médico que não pertence ao programa); uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma equipe de odontologia, uma Psicóloga, um educador físico e os agentes comunitários de saúde ACS), sendo que cada equipe tem um número específico de ACS, dependendo do tamanho da população.

Os médicos que atuam pelo PMMB trabalham quatro dias da semana na UBS, com duas horas de atendimento nas visitas domiciliares e no restante do tempo fazemos atendimento de demanda espontânea na UBS. A estrutura física da UBS é formada por uma sala de vacinação, uma sala para a coleta de amostras do exame da prevenção do câncer de colo do útero, uma sala de parto, uma sala de atendimento de urgências, uma sala de recepção e três salas de observação, uma cozinha e uma área para a ambulância.

Eu considero que nossa UBS está muito bem estruturada e tem todos os recursos para dar frente aos programas de saúde que estipula o Sistema Único de Saúde (SUS) na Atenção Primária à Saúde (APS), entretanto, os profissionais que trabalham não aproveitam 100% desses recursos e nem fazem seu máximo esforço para fazer atendimentos de forma adequada à população, uma vez que a demanda espontânea é a única forma de atendimento. Infelizmente, não há um planejamento para o atendimento multiprofissional nas equipes de saúde, pois cada integrante da

equipe faz o que considera correto, mas de maneira isolada, não fazem trabalhos de promoção da saúde e as poucas ações relacionadas à prevenção são a vacinação e a coleta de amostra da citologia. Desta forma, é possível perceber que a UBS não mostra um adequado acompanhamento aos usuários, pois os membros das equipes não mostram os mesmos interesses para solucionar os principais problemas da saúde que mais afetam a população, sendo esta uma dificuldade que acredito que terei que superar ao longo da especialização.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Betânia do Piauí/PI tem 6.015 habitantes, ocupa uma área de 580.913 km² e a maioria da população é católica (IBGE, 2010). A saúde pública está representada por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), tem disponibilidade do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e não dispõe de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Tem disponibilidade de exames complementares através de convênios com laboratórios privados dentro e fora do município. Não conta com serviço hospitalar e quando as pessoas precisam desse serviço são encaminhados ao hospital regional no município de Paulistânia. Os serviços especializados disponíveis na UBS são poucos: psicologia, odontologia, nutrição e reabilitação, enquanto as demais especialidades estão disponíveis em outras regiões do estado.

A UBS Governador Dirceu Arcoverde está situada no centro da cidade, é vinculada ao SUS e faz atendimento a toda a população do município, que é fundamentalmente rural. Das três equipes da UBS, duas fazem atendimentos nas zonas rurais e uma faz atendimento na zona urbana, envolvendo parte da zona rural também. Cada equipe está composta por um profissional médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e agentes da saúde, cujo número fica em torno de seis em cada e leva em conta a quantidade da população que tem cada um das equipes. Ademais, tem uma equipe de saúde bucal e um motorista.

Em relação à estrutura física, dispõe de uma sala de atendimento de urgências, sala de recepção, sala de espera, dois consultórios médicos, consultório de odontologia, sala para coleta de exame de prevenção do câncer de colo do útero, sala para coleta de teste do pezinho, sala de vacinação, sala de esterilização, três salas de observação, cozinha/copa e dois banheiros. No sentido geral, a UBS está

muito bem estruturada para oferecer os programas estabelecidos pelo SUS, só que do ponto de vista organizativo não tem pessoal para classificação das prioridades dos usuários. Isso faz com que eles queiram entrar de uma vez para fazer o atendimento, o que acaba atrapalhando a consulta do médico porque eles querem entrar antes do médico terminar a consulta. Claro que isto é um problema organizativo e que a solução está em colocar pessoal para controlar a entrada dos usuários na consulta médica conforme a prioridade de atendimento.

Do ponto de vista da atribuição das equipes, as três equipes procuram, de uma forma ou de outra, fazer os atendimentos das suas áreas adstritas. As duas equipes da zona rural se deslocam aos locais de atendimento, onde fazem as consultas, mas como estas equipes não tem uma data específica para esse deslocamento ao local de trabalho e na UBS do centro da cidade tem um médico fixo quatro dias da semana, os doentes das zonas rurais se deslocam a esse centro médico na busca da atenção esperada. Assim, a demanda espontânea para este médico da equipe que faz atendimento dentro da área estrutural da UBS aumenta e esta forma de atendimento da equipe que trabalha na UBS faz com que este médico fique de plantão as oito horas de trabalho do dia, restando pouco tempo e oportunidades para desenvolver os programas estabelecidos pelo SUS para a promoção e a prevenção dentro da sua própria equipe. Claro que os doentes não têm consciência disso, eles querem encontrar um médico que resolva o seu problema agudo de saúde, mas os profissionais da UBS e os gestores do município conhecem e tem consciência do que ocorre, mas até agora não se tem resposta positiva para dar uma solução a esta dificuldade, já que os membros da equipe não podem fazer outra coisa a não ser continuar falando nos distintos ambientes sobre o tema.

Em relação à equipe de saúde onde trabalho, somos responsáveis por uma população de 2.232 pessoas, que reside tanto na área urbana como rural, sendo 1.123 mulheres e 1.109 homens. Para a quantidade de profissionais que formam nossa equipe, considero que é suficiente para desempenhar nosso trabalho. O perfil demográfico segundo idade e sexo é como segue na tabela seguinte:

Faixa Etária	M	F	Total
0-1	11	9	42
1-4	65	70	135
5-9	109	99	208
10-14	109	117	226
15-19	109	112	221
20-24	104	122	226
25-29	93	110	203
30-34	104	89	193
35-39	91	81	172
40-44	77	60	137
45-49	52	43	95
50-54	42	38	80
55-59	31	31	62
60-64	21	32	53
65 e mais	71	85	179
Total	1.109	1.123	2.232

Tabela 1: Perfil demográfico da população atendida pela Equipe 01.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Em relação à demanda espontânea, nossa equipe realiza fundamentalmente o atendimento médico e, por isso, este profissional está altamente sobrecarregado, já que se atendem pessoas de dentro e fora da área adstrita com problemas agudos, além dos usuários que chegam com urgências e emergências médicas. Esta dificuldade só poderá ser solucionada com postos de saúde com condições adequadas mais perto das moradias das pessoas nas zonas rurais, juntamente com a permanência do médico nessas regiões.

Nossa equipe faz atendimento à saúde da criança e, em nossa área adstrita, temos um total de 177 crianças na faixa etária de 0 a 72 meses e 42 crianças menores de um ano, o que representa uma cobertura de 47%, considerando a estimativa de 90 crianças menores de um ano, de acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP). Na UBS não tem protocolo ou manual técnico que regulem esse tipo de atendimento, não tem um registro específico para o cadastro dos atendimentos e, por isso, não se realiza monitoramento de forma regular das ações nesta faixa etária. Os registros são feitos na ficha individual do usuário pela

enfermeira, mas não pelo médico, não se tem informação sobre as atividades grupais específicas para esta faixa etária, assim considero que o atendimento nesta faixa etária na equipe da saúde ainda tem muito a melhorar.

Quanto ao atendimento da gestante e da puérpera, em nossa equipe não estão estruturados de forma programática, já que não se adota um protocolo ou manual técnico que regule este tipo de atendimento. Nossa equipe tem uma estimativa de 60 gestantes pelo CAP, mas fazemos atendimento a 30 gestantes, o que corresponde a 50% de cobertura, mas nem todas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e também não receberam as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS). São feitos os registros de controle do pré-natal, através dos quais se faz o monitoramento das ações de saúde uma vez ao mês pelos integrantes da equipe. Ademais, o atendimento da gestante é feito quase por completo pela enfermeira e tem gestantes que ganham seu bebê e não fizeram nenhuma consulta com o médico. No ano de 2010, a taxa de mortalidade materna alcançou 6,67 óbitos/100mil. Quanto às puérperas, também não está estruturado de forma programática. A estimativa é de 90 partos nos últimos 12 meses, conforme o CAP, mas a equipe fez atendimento a um total de 28 puérperas, o que representa 31% de cobertura.

Destaco aqui a importância que tem as atividades grupais para o controle do risco das gestantes e puérperas, mas estas atividades não são feitas pelo médico, o que ocorre porque a prioridade da gestão é o “atendimento” médico e, por conta desta decisão da gestão, o médico não participa desta nem de outras atividades de promoção da saúde.

Com respeito ao controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama, em nosso serviço se faz a coleta de exames preventivo do citopatológico de colo de útero e o encaminhamento para a mamografia, os quais são registados no livro específico da citologia para rastreamento do câncer de colo de útero, enquanto para o rastreamento de câncer de mama só se cadastra na ficha individual do usuário e no espaço para reservar a vaga para fazer o exame em outro município pelo SUS no computador do digitador. Temos 485 mulheres entre 25 e 64 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero, o que equivale a 33% de cobertura e 151 mulheres entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama, também 33% de cobertura. O posto de saúde não conta com protocolo nem manual técnico para o

controle destas ações. As ações de promoção sobre este tema só se realizam na consulta com o médico, já que os demais integrantes da equipe não se reúnem em grupos para realizar atividades da educação em saúde sobre o tema.

Em relação ao atendimento das pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), as ações não estão estruturadas, já que em nosso serviço se realizam no conjunto com equipe da saúde nas visitas domiciliares aos doentes que se consideram idosos e que também tem essas doenças e os que sofrem das doenças, mas não podem ir à UBS por algum tipo de incapacidade. Temos o registro de 178 hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS (15% de cobertura) e 26 diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS (8% de cobertura).

O acompanhamento destes usuários com hipertensão e diabetes se faz nas consultas só se eles têm alguma doença aguda que eles considerem necessário procurar ao médico e, assim, quando chegam com este problema agudo se fala de suas doenças de base. Os gestores falam que existe um protocolo, mas os mesmos não disponibilizam o mesmo para o uso na UBS, ademais não tem um registro específico para o cadastro e controle das ações, só tem a ficha individual do usuário, as quais, segundo a enfermeira, são revisadas uma vez ao mês. A única atividade de grupo que se realiza com estas pessoas é a visita domiciliar. A qualidade da atenção a estes doentes pode melhorar no um 50%, só se a equipe em seu conjunto tomar consciência do problema existente.

A atenção à pessoa idosa não é diferente do atendimento dos usuários com hipertensão e diabetes, já que os atendimentos dos mesmos se fazem na visita domiciliar em conjunto com a equipe de saúde e nas consultas quando ele tem alguma doença aguda que precisa ser atendido pelo médico. Não há um protocolo ou manual técnico disponível na UBS e não contamos com um registro específico para o controle das ações neste grupo, pelo que não se faz o monitoramento regular destas ações. Temos um total de 232 idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS, o que representa 32% de cobertura.

Tendo em vista as problemáticas encontradas nesta análise situacional, considero que todos os programas têm dificuldades, porque não há organização, planejamento das ações e controle das mesmas, mas considero que o desafio mais importante é que os profissionais da saúde de minha equipe considerem a importância que tem a medicina preventiva, porque se eles não dão a importância à

medicina na atenção primária na prevenção das doenças, nunca vão trabalhar em função dela. Eu considero que o SUS oferece todas as ferramentas necessárias para o desenvolvimento das áreas programáticas, com os protocolos e os manuais técnicos de cada um, mas não se utilizam, nem sequer conhecem onde é que estão. Também é necessário que considerem o trabalho na equipe porque apenas o trabalho individual não tem resultados positivos.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Em comparação ao texto da segunda semana de ambientação, posso falar que o Relatório Situacional foi muito mais abrangente sobre a situação da ESF/APS, pois considerou as características gerais, organizativas e estruturais da UBS, fala também de como se organizam e controlam as principais áreas programáticas estabelecidas pelo SUS na Atenção Primária à Saúde, e de como procurar soluções na prática para melhorar as dificuldades encontradas e mudar os resultados negativos identificados nos indicadores do Caderno de Ações Programáticas.

Para a elaboração deste relatório, foi necessário recorrer aos instrumentos e ferramentas oferecidas pelo curso durante a Unidade 01: os questionários preenchidos sobre as ações programáticas, as abas do Caderno de Ações Programáticas, as atividades de reflexão crítica feitas, os manuais e documentos disponibilizados pelo curso a cada semana, a troca de experiências nos fóruns, enfim, tudo isso contribuiu para que o nosso conhecimento fosse construído e melhorado a cada semana, possibilitando, também, a melhoria de nossa prática diária.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Uma atenção de pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para uma boa saúde materna e neonatal. Mas, para garantir isso, se faz necessário construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença que compreenda a pessoa em sua totalidade e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico onde vive (BRASIL, 2013). Essa é a ótica em que os integrantes das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) devem estar concentrados para a realização das ações preconizadas no pré-natal e puerpério.

A UBS Governador Dirceu Arcoverde faz atendimento a uma população de 6.015 habitantes, que se distribui em três equipes da ESF. A estrutura física contempla uma sala de atendimento de urgências, sala de recepção, sala de espera, dois consultórios médicos, consultório de odontologia, sala para coleta de exame de prevenção do câncer de colo do útero, sala para coleta de teste do pezinho, sala de vacinação, sala de esterilização, três salas de observação, cozinha/copa e dois banheiros. Nossa equipe está composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis ACS e uma equipe de saúde bucal. Somos responsáveis por uma população de 2.232 pessoas. Na UBS se faz atendimento a 67 gestantes e, delas, 28 gestantes pertencem à nossa equipe, o que corresponde a 41,7% do total das gestantes. Em relação às puérperas, a UBS faz atendimento a 14 puérperas e, delas, nossa equipe faz atendimento a sete puérperas, que equivalem a 50% do total de puérperas.

Tendo em conta que a população da equipe é de 2.232, a estimativa das gestantes para essa população é de 22, segundo o cálculo oferecido pela Planilha de Coleta de Dados (PCD) oferecida pelo curso e será esta estimativa que iremos utilizar durante a intervenção. Todas as gestantes, por diferentes características, são

consideradas como alto risco obstétrico, já que temos um alto índice de gestantes e puérperas em idades extremas (adolescentes e mulheres com mais de 35 anos). Tem gestantes com doenças crônicas como HAS, Obesidade e Asma Bronquial, e outras doenças agudas associadas como Sepses Vaginal, Infecção dos Tratos Urinários como as mais frequentes. Ademais, existem gestantes que apresentam diferentes condições próprias da gestação e aquelas que apresentam condições de risco de Prematuridade (pouco ganho de peso para a idade gestacional, altura uterina abaixo do adequado para a idade gestacional e índice de Massa Corporal que correspondem com baixo peso na gestação), entre outras alterações para a gestação.

Em nossa equipe, os atendimentos da gestante e da puérpera não estão estruturados de forma programática, já que não se adota um protocolo. É disponibilizado um dia na semana para o acompanhamento pré-natal em consulta, assim como um dia na semana para o acompanhamento pré-natal nas visitas domiciliares. O atendimento da gestante é feito quase por completo pela enfermeira, tendo gestantes que ganham seu bebê sem fazerem nenhuma consulta com o médico. Já o atendimento da puérpera, quase não se controla, já que elas mesmas se dão alta do pré-natal ao ganhar o seu bebê e só buscam o atendimento por alguma patologia aguda que apresentem. Não se realiza busca ativa de gestantes e puérperas, o que faz com que a qualidade da atenção oferecida não seja suficiente para garantir os indicadores desejáveis. As ações de promoção da saúde são realizadas apenas pela enfermeira.

Acho que esta intervenção é importante no contexto da UBS porque, ao término da mesma, poderá ser demonstrado que apenas com o cumprimento das diretrizes estabelecidas pelo SUS para o programa de pré-natal e puerpério, poderá ser garantida uma atenção de qualidade e se obter indicadores melhores. Em relação ao envolvimento da equipe, é preciso ressaltar que a mesma não funciona como equipe, já que os profissionais trabalham de forma individual, com algumas integrantes que oferecem o seu apoio, mas não há união e nem trabalho em equipe. Assim, os integrantes da equipe também poderão perceber as diferentes falhas que existem em suas ações, falhas que são de fácil resolução, tendo em conta o cumprimento dos objetivos propostos, o que demonstrará o quanto o trabalho em equipe poderá fortalecer o trabalho na Atenção Primária. Além disso, a forma de trabalho da gestão que favorece esse tipo de situação são as principais dificuldades

e limitações existentes. A intervenção poderá melhorar a atenção à saúde da população-alvo com a oferta de uma atenção de qualidade, conforme é preconizado. Ademais, o controle adequado da gestação e do puerpério contribuem para melhorar os indicadores de saúde locais.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Governador Dirceu Arcoverde, no Município de Betânia do Piauí/PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério;

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

Meta 1.2: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério;

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no programa de pré-natal e puerpério no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mama em 100% das gestantes.

Meta 2.4: Solicitar a 100% das gestantes, exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico, conforme protocolo.

Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Meta 2.8: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Meta 2.9: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.10: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.11: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.12: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.13: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.14: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério;

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Meta 3.2: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4: Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério;

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Meta 4.2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco;

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Promover a saúde no Pré-Natal e Puerpério.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Meta 6.7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas, tendo como população alvo as gestantes e puérperas da área de abrangência da Equipe 01 da UBS Governador Dirceu Arcoverde, no Município de Betânia do Piauí, PI.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério

Meta 1.1 Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

Meta 1.2 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Eixo Monitoramento e avaliação:

Ações:

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).
- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Detalhamento:

A partir dos registros semanais feitos nos prontuários e nas fichas-espelho das gestantes e puérperas, tais informações serão transferidas para a planilha

eletrônica de coleta de dados e observaremos se o número de gestantes cadastradas no Programa acompanha o número previsto de gestantes moradoras na área de abrangência da unidade. Também será possível acompanhar o número de puérperas.

Eixo Organização e Gestão do Serviço:

Ações:

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes residentes na área de abrangência da UBS.
- Priorizar o atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.
- Acolher todas as puérperas da área de abrangência;
- Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês;
- Verificar todos os recém-nascidos da área de abrangência.

Detalhamento:

Todas as mulheres da área que estiverem com atraso menstrual serão encaminhadas para um primeiro atendimento na UBS e, após confirmada a gestação, serão cadastradas no Programa, sendo que estas mulheres terão preferência no atendimento. Esta atividade será realizada semanalmente na comunidade com ajuda das agentes comunitárias de saúde e na UBS pelo médico, tendo como apoio o digitador da sala de recepção.

Também, semanalmente, a equipe acolherá e cadastrará todas as puérperas da área de abrangência, incluindo as mulheres que tiveram parto no último mês, pois haverá um levantamento de todos os recém-nascidos da área de abrangência.

Eixo Engajamento Público:

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS.
- Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.
- Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento:

O médico, com apoio dos líderes comunitários, como os representantes das igrejas e professores da região, realizarão orientações à população sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na

unidade de saúde, sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual, sobre o significado de puerpério e a importância da sua realização, preferencialmente, nos primeiros 30 dias de pós-parto. A equipe da UBS também dará estas informações na própria UBS, durante as consultas, palestras, etc.

Eixo Qualificação da Prática Clínica:

Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre a necessidade de captação precoce das gestantes.
- Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita;
- Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento:

O médico capacitará, na primeira semana da intervenção, todos os ACS e os demais profissionais da UBS sobre o acolhimento das gestantes, a realização de busca ativa daquelas que não estejam realizando pré-natal em nenhum serviço. Também, na primeira semana da intervenção, capacitarei todos os profissionais que de algum modo participam na intervenção para ampliarem seu conhecimento sobre a necessidade de captação precoce das gestantes.

Na capacitação aos ACS, os mesmos serão orientados para que durante a realização das visitas domiciliares eles façam atividades de promoção com o objetivo de que as mulheres, ainda no pré-natal, conheçam a importância da realização da consulta de puerpério e o período no qual a mesma deve ser feita. Os ACS serão orientados para o cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês. Em cada reunião semanal serão discutidos temas importantes deste programa como avaliação de risco gestacional, anticoncepção depois do puerpério, orientação nutricional da gestante, saúde bucal na gestação, cuidados com o recém-nascido, tabagismo, álcool e uso de outras drogas na gestação.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na UBS.

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal e Puerpério no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4 Solicitar todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

Meta 2.5 Prescrever sulfato ferroso e ácido fólico definido pelo protocolo a 100% das gestantes.

Meta 2.6 Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Meta 2.8 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes.

Meta 2.9 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.10 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.11 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.12 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.13 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.14 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Eixo Monitoramento e avaliação:

Ações:

- Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação;

- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes e avaliar o número de puérperas que fizeram exame ginecológico durante a consulta de puerpério;

- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes e avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério

- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

- Monitorar a vacinação contra o tétano, difteria e coqueluche das gestantes.

- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

- Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

- Avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento:

Por meio da análise das fichas-espelho, verificaremos a idade gestacional que as gestantes estão sendo cadastradas na UBS isso irá ajudar a detectar se estas mulheres estão sendo captadas ainda no primeiro trimestre de gestação. Este monitoramento será complementado com as informações presentes na planilha de coleta de dados. A avaliação será igualmente semanal e, quando necessário, nortearão as atividades desenvolvidas na semana consecutiva. Também será feita avaliação completa das fichas espelho das nossas gestantes para verificar se todas as acompanhadas já realizaram: pelo menos, um exame ginecológico por trimestre e pelo menos um exame de mamas.

Com a análise destas fichas também monitoraremos se os exames laboratoriais estão sendo solicitados, se estão sendo prescrito ácido fólico e sulfato ferroso para todas as gestantes. Em relação às vacinas, com apoio da profissional

responsável pela sala de vacina, avaliaremos a ficha espelho da gestante e a ficha espelho de vacinas. Por meio da análise dos prontuários odontológicos serão avaliadas se as consultas odontológicas estão sendo realizadas, inclusive, se cada gestante já completou o tratamento dentário.

Verificaremos nos prontuários e fichas espelho se nas consultas de puerpério estão sendo realizados os exames ginecológicos, o exame das mamas, se as puérperas tiveram o abdome examinado e se o seu estado psíquico foi avaliado durante a consulta de puerpério. Avaliaremos as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências e que tiveram prescrição de anticoncepcionais.

Eixo Organização e gestão do serviço:

Ações:

- Acolher as mulheres com atraso menstrual.
- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da UBS.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.
- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.
- Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.
- Realizar controle da cadeia de frio.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.
- Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.
- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas e o abdome da puérpera, bem como de realizar o exame ginecológico e de avaliar o estado psíquico e as intercorrências.
- Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério;

Detalhamento:

A equipe acolherá, diariamente, as mulheres com atraso menstrual, as gestantes e as puérperas e buscará apoio do gestor para a disponibilização do teste

rápido de gravidez na UBS e materiais para o cadastro de todas as gestantes da área de cobertura da UBS. Por meio da análise da ficha espelho, verificaremos as gestantes que ainda não realizaram o exame ginecológico, para que, na próxima consulta o mesmo possa ser realizado. O profissional da farmácia garantirá o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

O profissional responsável pela sala de vacinas fará uma avaliação do estoque e validade de vacinas da UBS e do funcionamento adequado da geladeira. O odontológico organizará a agenda para garantir a primeira consulta odontológica, assim como garantirá com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e o oferecimento de serviços diagnósticos às gestantes.

O médico e a enfermeira solicitarão que o profissional da recepção da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas e o abdome da puérpera, bem como lembrará de avaliar o estado psíquico e as intercorrências e realizará o exame ginecológico.

O profissional da farmácia organizará a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Eixo Engajamento público:

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas e o abdome durante a consulta de puerpério.

- Explicar para a comunidade que é necessário realizar exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

- Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento:

Por meio de palestras, diálogos, orientações individuais e informativas esclarecerão a comunidade e as mulheres que farão parte da intervenção sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual, sobre o significado de puerpério e a importância da sua realização, preferencialmente, nos primeiros 30 dias de pós-parto. Estas informações também serão dadas pelos ACS, durante as visitas domiciliares.

Eixo Qualificação da prática clínica:

Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico e o exame das mamas nas gestantes.

- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico e do exame das mamas.

- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.
- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas", do "exame do abdome" e do "exame ginecológico" nas puérperas.
- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.
- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.
- Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento:

O médico, com apoio da enfermeira da equipe, fará capacitações utilizando como referência os Cadernos de Atenção Básica elaborados pelo Ministério de Saúde. Serão abordados temas sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN) assim como da realização do exame de mama, exame ginecológico, solicitação dos exames de acordo protocolo do Ministério de Saúde, prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso na gravidez, vacinas que devem ser administradas na gestação, dentre outros temas. Assim, a equipe será capacitada para realizar a consulta de forma adequada, revisaremos a semiologia do "exame das mamas", do "exame do abdome", do "exame ginecológico" e do "exame psíquico ou do estado mental" nas puérperas.

Também revisaremos as principais intercorrências que ocorrem neste período e serão fornecidas orientações de anticoncepção e sobre os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações. O odontólogo capacitará os profissionais participantes na intervenção de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, assim como os treinará para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como são as cáries e as doenças periodontais.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Meta 3.2 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Eixo Monitoramento e avaliação:

Ações:

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.
- Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

Detalhamento:

A partir do preenchimento da planilha de coleta de dados com apoio dos registros feitos nos prontuários e fichas espelho, verificaremos se todas as gestantes estão comparecendo às consultas e também avaliaremos o número de gestantes faltosas à consulta de puerpério, até os 42 dias após o parto.

Eixo Organização e gestão do serviço:

Ações:

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes e puérperas faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.
- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.
- Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento:

A equipe organizará as visitas domiciliares semanalmente para a busca de gestantes e puérperas faltosas e o médico e a enfermeira organizarão suas agendas para acolher, diariamente, a demanda de gestantes e puérperas provenientes das buscas. Também planejaremos as consultas do primeiro mês de vida do bebê e a primeira consulta de puerpério da mãe.

Eixo Engajamento público:

Ações:

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).
- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto;
- Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas;

Detalhamento:

A equipe informará à comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular e, ainda, sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. Durante encontros com a comunidade, ouviremos as estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas) e estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas;

Eixo Qualificação da prática clínica:

Ações:

- Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.
- Orientar os (as) recepcionistas da UBS para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia;
- Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento:

Realizaremos treinamento dos ACS para que os mesmos possam orientar as usuárias em relação a importância da realização do pré-natal. Também serão dadas orientações para a recepcionista sobre o agendamento das consultas para a puérpera e para o bebê no mesmo dia. Toda a equipe será treinada para informar a gestante sobre a importância da realização do puerpério.

Objetivo 4 – Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Meta 4.2 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas.

Eixo Monitoramento e avaliação:

Ações:

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
- Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).
- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento:

O médico e a enfermeira, semanalmente, monitorarão o registro de todos os acompanhamentos da gestante e avaliarão o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais). O registro das puérperas também será avaliado semanalmente.

Eixo Organização e gestão do serviço:

Ações:

- Preencher o SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.
- Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.
- Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério;
- Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento;
- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;
- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento:

O médico orientará o profissional da recepção para o preenchimento do SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento e na organização do local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

O monitoramento e avaliação do programa serão feitos pelo médico e pela enfermeira, sendo que os resultados encontrados serão discutidos com todos os integrantes da equipe, durante as reuniões. A planilha de coleta de dados será preenchida pelo médico ao final de cada semana.

Eixo Engajamento público:

Ação:

- Esclarecer a gestante e a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento:

Durante as consultas, palestras ou visitas domiciliares a gestante e a comunidade serão esclarecidos sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário.

Eixo Qualificação da prática clínica:

Ações:

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento/espelho.
- Apresentar a ficha espelho e a Planilha de Coleta de Dados para a equipe e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento:

O médico irá treinar o profissional da recepção para o preenchimento adequado do SISPRENATAL\SISWEB. Serão apresentadas para o restante da equipe a ficha espelho e a Planilha de coleta de dados, explicando a importância destes documentos.

Objetivo 5 – Realizar avaliação de risco

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Eixo Monitoramento e avaliação:

Ações:

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento:

Será monitorada, semanalmente, na ficha espelho de cada gestante, o risco gestacional por trimestre e a necessidade de encaminhar ou não a mesma para as consultas de alto risco. Assim, também será possível monitorar a quantidade de usuárias encaminhadas para atendimento de alto risco.

Eixo Organização e gestão do serviço:

Ações:

- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento:

O médico identificará na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional, encaminhará as gestantes de alto risco para o serviço especializado, e garantirá com a gestão o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Eixo Engajamento público:

Ação:

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento:

Por meio de palestras explicaremos a importância de um adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. Os ACS, semanalmente, mobilizarão a comunidade para demandar junto aos gestores municipais um adequado referenciamento das gestantes de risco.

Eixo Qualificação da prática clínica:

Ação:

- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento:

O médico e a enfermeira reforçarão seus conhecimentos na realização do pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Objetivo 6 - Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.1 Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2 Orientar o aleitamento materno a 100% das gestantes.

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Meta 6.7 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.8 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.9 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Eixo Monitoramento e avaliação:**Ações:**

- Monitorar a realização de orientação sobre: nutrição, aleitamento materno, os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

- Monitorar as atividades educativas individuais.

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre: os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar.

Detalhamento:

Verificaremos nos prontuários e nas fichas espelho se as gestantes estão recebendo orientação sobre: nutrição, aleitamento materno, os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. Também verificaremos se alguma gestante fumante parou de fumar neste período e se as puérperas foram orientadas

sobre: os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar.

Eixo Organização e gestão do serviço:

Ações:

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
- Propiciar a observação de outras mães amamentando.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.
- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.
- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

Detalhamento:

Durante as reuniões de equipe, será estabelecido o papel da equipe nas questões de promoção a saúde e na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. Pactuaremos um tempo médio da consulta para que possa haver tempo suficiente para o fornecimento de orientações e que as gestantes e puérperas tenham suas dúvidas esclarecidas.

Os ACS propiciarão encontros de gestantes e nutrizes e conversas sobre as facilidades e dificuldades da amamentação, assim como a observação de outras mães amamentando.

Eixo Engajamento público:

Ações:

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.
- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
- Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.
- Construir rede social de apoio às nutrizes.
- Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre: os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.
- Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.
- Orientar a comunidade sobre: os cuidados com o recém-nascido, a importância do aleitamento materno exclusivo e do planejamento familiar.

Detalhamento:

Realizaremos atividades de educação em saúde como palestras, salas de espera, encontros nas quais compartilharemos com as gestantes e comunidade a importância de uma alimentação saudável durante a gravidez, assim como os cuidados com a saúde bucal e com o recém-nascido; explicaremos o correto crescimento e desenvolvimento da criança, principalmente no primeiro ano de vida; a importância do planejamento familiar e sobre os riscos de um período intergestacional curto.

Eixo Qualificação da prática clínica:

Ações:

- Capacitar a equipe para: fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, fazer promoção do aleitamento materno, orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto, apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, oferecer orientações de higiene bucal.
- Revisar com a equipe: os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade; o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações à puérpera; as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem

como a legislação e treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento:

Utilizando as informações do Caderno de Atenção Básica do Pré-Natal e Puerpério elaborado pelo Ministério de Saúde, realizaremos a capacitação da equipe para fazer orientação sobre nutrição e o correto ganho de peso das nossas gestantes, assim como também fazer promoção do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto e orientações de higiene bucal.

O médico revisará junto aos profissionais participantes na intervenção o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinará os mesmos para que possam realizar orientações às puérperas.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 1.2: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.2: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no programa de pré-natal e puerpério no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal e Puerpério no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mama em 100% das gestantes.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mama durante o pré-natal.

Meta 2.4: Solicitar a 100% das gestantes exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo.

Meta 2.5: Prescrever a 100% das gestantes sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6: Atualização em 100% das gestantes da vacinação contra tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com a vacina contra o tétano, difteria e coqueluche atualizada.

Meta 2.7: Que 100% das gestantes estejam com esquema de vacinação contra hepatite B completo.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Meta 2.8: Que 100% realizem a primeira consulta odontológica programada da gestante cadastrada.

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Meta 2.9: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.9: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Meta 2.10: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.10: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Meta 2.11: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.11: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Meta 2.12: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.12: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Meta 2.13: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador 2.13: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Meta 2.14: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.14: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Meta 3.2: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.2: Proporção de puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Objetivo 4: Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Meta 4.2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas.

Indicador 4.2: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2: Orientar o aleitamento materno a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 6.3: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4: Proporção de gestantes que receberam orientação anticoncepção após o parto.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Meta 6.7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 6.7: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 6.8: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador 6.9: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

2.3.3 Logística

Para fazer nossa intervenção se utilizará como protocolo o Manual do Programa de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, do ano de 2013, o qual

está disponibilizado nas abas de internet, e sendo utilizado para o esclarecimento de dúvidas e orientações sobre seguimento.

As Agentes de Saúde serão informadas e capacitadas sobre os objetivos da intervenção para que possam realizar a captação das gestantes e puérperas de sua área, fundamentalmente aquelas que estão no primeiro trimestre da gestação e as puérperas que estão até os 42 dias após do parto. Ademais, serão os responsáveis pela busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas.

As demais capacitações e treinamentos da equipe, relacionadas à ação programática ocorrerão, principalmente, nas primeiras semanas de intervenção, mas esperamos mantê-las, conforme necessidade nas demais semanas, com vistas a manter uma constante qualificação da prática clínica. Para realizá-las, reservaremos um momento em cada semana, na UBS, após o atendimento dos usuários do dia. A depender da disponibilidade e oportunidade da equipe poderemos reservar outros horário e outros espaços para promover tais ações.

Para o preenchimento dos dados utilizaremos as ficha espelho ofertada pelo curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPEl). Essas fichas serão arquivadas separadamente dos demais impressos relacionados ao usuário, com vista a facilitar o monitoramento e avaliação da intervenção e das ações que estão sendo desempenhadas, bem como se a aplicação de princípios como a integralidade da assistência está chegando a todos os usuários. As informações dessas fichas serão repassadas pelo médico da UBS, coordenador da proposta de intervenção, para a planilha de coleta de dados, a qual semanalmente proporcionará visualização estatística de como anda a intervenção. Também, buscando garantir a continuidade da ação programática inserida na rotina do serviço, estaremos capacitando o pessoal digitador da UBS para preencher os dados necessários nos instrumentos correspondentes. O registro adequado nos devidos instrumento da UBS, como ficha espelho, prontuário clínico e demais fichas do programa de atenção ao pré-natal e puerpério é responsabilidade de todos e isso se dará a cada contato com o usuário. O gestor municipal será informado sobre as fichas espelho que serão necessárias para a intervenção e implantação da ação programática.

As ações de monitoramento e avaliação da intervenção ocorrerão semanalmente por parte do médico da UBS e, espera-se, disseminar os resultados

aos demais membros da equipe, com vista a cada um se responsabilizar pela vigilância dos usuários da sua área correspondente.

Todas as mulheres em idade fértil que procurarem a unidade de saúde com suspeita de atraso menstrual será solicitado o BHCG. Após confirmação serão solicitados os exames do primeiro trimestre de gestação; prescrito o sulfato ferroso e ácido fólico e solicitado exame de ultrassonografia obstétrica. Será realizado o cadastro no SISPRENATAL e ainda serão esclarecidas dúvidas, prestando todas as orientações sobre o período da gravidez.

Logo na 1ª semana de intervenção firmaremos a agenda para atendimento e realização de atividades, ligadas ou não à intervenção. Toda via, com vista a melhorar a captação precoce das gestantes, realizaremos o atendimento também por livre demanda. Ou seja, aquela mulher gestante ou com suspeita de gravidez que procurar a unidade no período de funcionamento, será atendida em pré-natal no mesmo dia.

Nas visitas domiciliares, semanalmente, aproveitaremos (médico, enfermeira, dentista e ACS) o contato com as famílias das gestantes e puérperas e explicaremos a importância e os objetivos da intervenção, bem como pediremos sua licença necessária para sua participação. Também aproveitaremos os espaços públicos como a escola, grupos nas comunidades e nas igrejas para falar sobre a importância da intervenção em nossa comunidade mediante as palestras programadas. Assim, espera-se sensibilizar a comunidade e colocá-los a par do projeto de intervenção e ainda transformá-los em sujeitos proativos no processo de geração do estado de saúde. As ações e atividades também relacionadas ao eixo de engajamento público também ocorrerá com ao longo de cada atendimento, de cada contato com as usuárias e familiares.

Para viabilizar as ações do engajamento público, as agentes de saúde se apoiarão das pessoas que se considerem líderes nas comunidades, explicando a importância da intervenção e desta forma envolvendo o pessoal nos trabalhos de pesquisas e na busca ativas de mulheres grávidas e puérperas faltosas ou que não fizeram controle adequado.

2.3.4 Cronograma

AÇÕES	SEMANAS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Apresentação dos objetivos da intervenção aos profissionais que apoiarão na intervenção	X											
Capacitação aos ACS sobre a busca ativa nas comunidades das gestantes e puérperas faltosas	X	X										
Busca ativa de gestantes e puérperas da área	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cadastramento das gestantes e puérperas da área na ação programática	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Visita domiciliar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento da intervenção	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Palestras e outras atividades educativas de promoção de saúde.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Qualificação da equipe de acordo com o protocolo	X	X										
Definir o papel de todos os membros da equipe nas ações de prevenção e orientação.	X											
Atendimento em pré-natal e puerpério	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Solicitação de apoio e diálogo com a gestão sobre a intervenção	X				X				X			

3 Relatório da Intervenção

A intervenção realizada na UBS Governador Dirceu Arcoverde teve como foco a melhoria no serviço prestado às gestantes e puérperas da área adstrita desta unidade. Esta teve início no dia 20 de novembro de 2015 e foi concluída em 18 de fevereiro de 2016. O projeto deste trabalho foi organizado para a intervenção ser realizada em 12 semanas, no entanto foi realizado em apenas 11 semanas por orientação da coordenação do curso, para que fosse possível finalizar a Turma 09 e ajustar as defesas ao calendário estabelecido pela universidade. Vale durante o período de intervenção, tivemos duas semanas de férias municipais (recesso de natalino e de final de ano).

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção foi realizada com responsabilidade pelos profissionais que participaram do projeto, aos quais se ofereceu uma capacitação sobre a atenção a saúde da gestante e a puérperas, assim como a importância do atendimento odontológico das mesmas por parte do cirurgião dentista da equipe de saúde; tendo como guia fundamental os protocolos estabelecidos pelo SUS para esta ação programática. Acolhemos e cadastramos todas as gestantes e puérperas residentes da área de abrangência, dando prioridade ao atendimento de toda mulher com atraso menstrual e ao atendimento de todas as grávidas que teve parto no último mês, verificando todos os recém-nascidos da área de abrangência.

Nossa intervenção começou com a apresentação do projeto de intervenção tendo como foco a ação programática de atenção ao pré-natal e puerpério de nossa equipe de saúde, que no início foi bem difícil à apresentação do mesmo pela maneira desunida com que trabalhavam os integrantes da equipe de saúde. Uma vez apresentado o foco da ação programática não foram aprovados por uma parte dos integrantes da equipe, porque quando se começou o trabalho na intervenção

nem todos os integrantes da equipe chegaram a formar parte do trabalho, ao passo que se precisou de outros profissionais da UBS que não pertencem à equipe de saúde, mas que mostraram interesses na intervenção, o que levou que o restante dos integrantes da equipe com o passar do tempo fosse de maneira lenta e progressiva interessando-se sobre a intervenção até que ao final todos estavam de uma forma ou outra envolvida com a intervenção. Realizaram-se palestras com o objetivo de explicar a importância e os benefícios do desenvolvimento da intervenção, além da capacitação aos profissionais que formavam parte dela e para que desta forma se divulgasse pela comunidade.

Nas capacitações se ampliou o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), se ampliou o conhecimento de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, se capacitaram sobre a realização do exame ginecológico e o exame das mamas nas gestantes e do sistema de alerta em quanto à realização destes exames, se capacitou sobre a solicitação destes exames de acordo com o protocolo, a prescrição de ferro e ácido fólico e sobre a realização de vacinas.

Uma vez capacitados os integrantes da equipe de saúde, se programaram para as palestras nas diferentes comunidades com a ajuda dos líderes das comunidades e as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), onde se esclareceu a comunidade a importância da realização do pré-natal e sobre a facilidade da realização do mesmo na UBS. Garantiu-se a prioridade deste atendimento, dando importância à mulher grávida e a mulher com atraso menstrual. Também se explicou para a comunidade o significado do puerpério e a importância de sua realização preferentemente nos primeiros dias após do parto. Fez-se uma reunião da equipe onde se capacitou aos profissionais que participaram na intervenção sobre o acolhimento da grávida e a puérpera, sobre a importância de orientar as mulheres, ainda no pré-natal, na realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita. Capacitaram-se as ACS na busca ativa daquelas grávidas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Fizeram-se semanalmente ações de monitoramento e avaliação da realização de pelo menos um exame das mamas e pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes e se avaliou semanalmente o número de puérperas que fizeram exame ginecológico e que tiveram as mamas

examinadas durante a consulta de puerpério, estabelecendo sistemas de alertas para este tipo de exames, também se monitorizou semanalmente a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes, a prescrição de ferro e ácido fólico garantindo o acesso e facilidade a este tipo de remédios. Ainda, foi monitorizado a vacinação contra o Tétano, Difteria, Coqueluche e Hepatites tipo B estabelecendo sistema de alerta para fazer este tipo de vacinas garantindo o controle de estoque e vencimento e o controle da cadeia de frio.

O ingresso das gestantes no primeiro trimestre do pré-natal foi monitorizado periodicamente, avaliando ainda a realização da primeira consulta odontológica. Avaliou-se o número de puérperas que tiveram o abdômen examinado durante a consulta de puerpério, assim como as puérperas que tiveram avaliação de seu estado psíquico; avaliação das intercorrências; e que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Por mediação e através das palestras e das vistas domiciliares se esclareceu a comunidade sobre a importância de que a gestantes tem de realizar a consulta com o dentista. Ainda, foi esclarecida a necessidade que as puérperas têm de realizar o exame das mamas, do abdome, o exame ginecológico, assim como a necessidade de realizar a avaliação do estado psíquico e das intercorrência mais frequente no período pós-parto pelos profissionais da saúde. Ademais se explicou para a comunidade a facilidade do acesso aos anticoncepcionais no posto da saúde.

Apesar da organização com seus respectivos monitoramentos e avaliações das consultas odontológicas, estes controles não se fizeram com a qualidade desejada devido a situações individuais e bem diferenciadas do cirurgião dentista, que não estabelecia um dia da semana com prioridade para o atendimento às gestantes e se dedicava a fazer mais trabalho extramuros do que no consultório odontológico. Assim, as grávidas ficavam desorientadas, perdendo o interesse na consulta já que as mesmas não tinham sintomas referidos. Depois de um acordo com os profissionais da equipe e os gestores da UBS se chegou a um acordo onde foi feito um mutirão para recuperar as consultas odontológicas nas grávidas que faltavam, o qual se fez com êxito.

Durante a intervenção foi feito o monitoramento do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, se avaliou periodicamente o número de gestantes e puérperas faltosas as consultas organizando visitas domiciliares para a busca ativa dessas

gestantes e puérperas. Adequou-se a agenda para facilitar o acolhimento das gestantes e puérperas faltosas em qualquer momento que cheguem ao posto de saúde, assim como que se organizou a agenda para que fossem feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe treinando ao recepcionista da UBS para agendarem a consulta do primeiro mês de vida da criança e do puerpério da mãe para a mesma data. Apesar do periódico monitoramento do ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre da gestação, ficaram sete gestantes cadastradas no segundo trimestre, pois três moravam em outra cidade e vieram fazer o controle da grávidas para a casa de seus familiares no nosso município e quando chegaram, já estavam no segundo trimestre de gestação, sem fazer o cadastramento no pré-natal. As 04 restantes foram cadastradas pela enfermeira no início da intervenção, quando ainda não se tinham estabelecido as normas do protocolo preconizado pelo SUS na equipe de saúde.

A agenda foi organizada para garantir o monitoramento do registro de todos os acompanhamentos das grávidas e as puérperas com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais). Treinou-se o preenchimento do SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento/espelho garantindo um local específico e de fácil acesso para seu armazenamento definindo o pessoal que as manipulariam.

Periodicamente se realizaram ações de monitoramento sobre orientações referentes à nutrição, aleitamento materno, os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação, também se monitorizaram as atividades educativas individuais. Estabeleceu-se o papel da equipe de saúde na promoção da alimentação saudável para a gestante, se garantiu o encontro de gestantes e nutrízes nas conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Estabeleceu-se o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Apesar do monitoramento periodicamente do ingresso das gestantes no pré-natal ainda primeiro trimestre da gestação, ficaram sete gestantes cadastradas no segundo trimestre devido ao fato de três moravam em outra cidade e vieram fazer o acompanhamento pré-natal na casa de seus familiares, no nosso município e quando chegaram, já estavam no segundo trimestre de gestação. O restante foi cadastrado pela enfermeira ao início da intervenção onde ainda não se tinham estabelecidas as normas do protocolo estabelecido pelo SUS na equipe de saúde. Também apesar da organização, monitoramento e avaliações das consultas odontológicas, estes controles não se fizeram com a qualidade desejada devido a situações individuais e bem diferenciadas do cirurgião dentista, que não estabelecia um dia da semana com prioridade para o atendimento das gestantes e se dedicava a fazer mais trabalho de campo do que no consultório odontológico e as grávidas, desta forma, ficavam desorientadas e perdiam o interesse na consulta já que as mesmas não tinham sintomas referidos. Depois de um acordo com os profissionais da equipe e os gestores da UBS se chegou a um acordo onde fizeram um mutirão para recuperar as consultas odontológicas nas grávidas que faltavam, o qual se fez com êxito.

Não se implantou a Ficha Espelho disponibilizada pelo curso como norma no programa pré-natal da equipe de saúde já que, segundo os gestores da UBS, ele tem outro modelo de ficha espelho nas quais os dados não coincidem com os dados disponibilizados pelo curso.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não tive nenhuma dificuldade em preencher a planilha de coleta de dados, entretanto, no início da intervenção, certamente, pelas características da forma de trabalho da equipe e pela falta de percepção de alguns profissionais da equipe de saúde, que inclusive, não davam apoio na intervenção, na coleta de dados tivemos certa lentidão e tive que estar cobrando todos os dias por sua realização, mas à medida que os profissionais que apoiavam o projeto realizavam seu trabalho e a intervenção foi dando resultados, os demais integrantes da equipe de saúde

trocaram a forma de olhar a intervenção e foram tomando consciência e aos poucos foram se engajando.

É sabido que quando não existe estímulo por parte dos gestores ou não temos o apoio necessário, perdemos o entusiasmo, e isto sucede com muita frequência nossa UBS, já que olham a intervenção como um trabalho individual que supostamente oferece benefícios para uma pessoa e não para o coletivo em geral, para a UBS e seus indicadores de saúde.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Em nossa equipe de saúde foram incorporadas ações previstas no projeto à rotina do serviço e atividades como capacitação dos profissionais de saúde no programa de atenção às grávidas e puérperas. Os profissionais se conscientizaram sobre a importância da busca ativa das grávidas e puérperas faltosas, do controle no pré-natal, assim como as mulheres que tem atraso menstrual.

Incorporou-se na rotina de nosso serviço também às análises e o monitoramento das ações de saúde por parte dos profissionais que integram a equipe na reunião mensal com o estabelecimento de um cronograma que regula a realização dessas ações, a realização das atividades educativas nas comunidades e na própria UBS. Incorporou-se a realização das atividades com base nos protocolos estabelecidos por o Ministério. As grávidas e as puérperas elogiam o atendimento, já que se sentem com mais com mais segurança e sentem a preocupação dos integrantes da equipe.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Nossa Intervenção realizou-se de forma continuada em um período de 11 semanas na UBS Governador Dirceu Arcoverde, no município Betânia do Piauí no estado Piauí. Durante o período da intervenção se cadastraram um total de 35 usuárias das quais 22 foram gestantes e 13 puérperas. O desenvolvimento desta intervenção teve como objetivo fundamental o melhoramento do programa de atenção ao pré-natal e ao puerpério da UBS baseando-nos nas normas que oferece o protocolo estabelecido pelo Ministério de Saúde.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa Pré-natal e Puerpério

Meta 1.1 Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da UBS.

A proporção das grávidas cadastradas no programa pré-natal no primeiro mês da intervenção atendeu a 45,5% com 10 grávidas. Já no segundo e terceiro mês da intervenção foram cadastradas 22 grávidas em cada um dos meses seguintes, correspondendo a 100% das grávidas existentes em nossa área de abrangência (Figura 1).

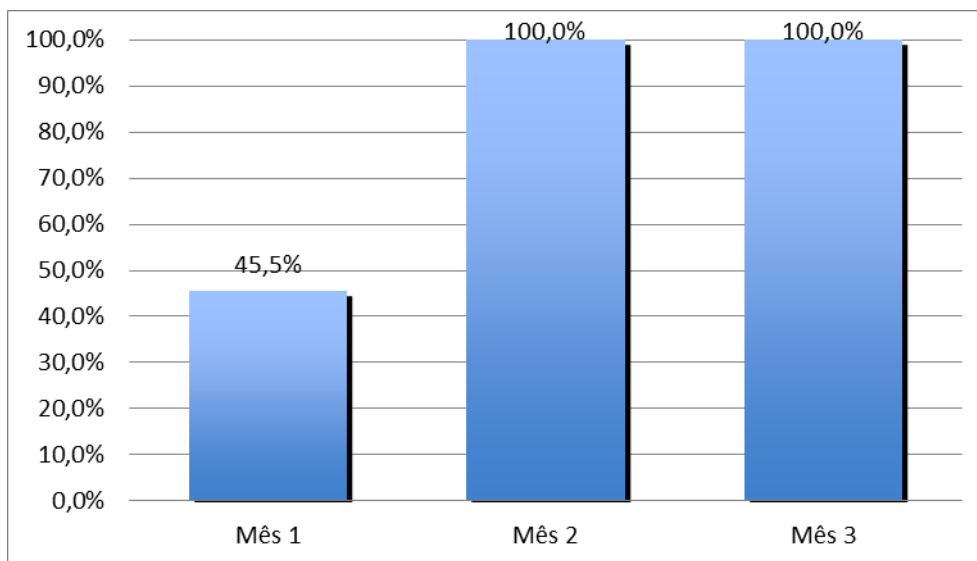


Figura 1- gráfico da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Fonte: Planilha de coleta de dados

No primeiro mês nem todas as grávidas tinham as informações necessárias e uma vez que as ACS empenharam seu trabalho nas diferentes comunidades é que se começou a ter resultados positivos, como no segundo e terceiro mês. Estes resultados foram possíveis graças ao monitoramento da cobertura do pré-natal mensalmente, acolhendo e cadastrando as gestantes, priorizando toda mulher com atraso menstrual.

Meta 1.2 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS com consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Os resultados alcançados na proporção de puérperas com consultas até os 42 dias após o parto, quando podemos ver que no primeiro mês as duas puérperas que tinha nesse momento na área de abrangência foram cadastradas e fizeram consultas até os 42 dias após o parto (100%) das mesmas, assim também no segundo e terceiro mês da intervenção, quando se cadastrou 100% das puérperas com 10 e 13 puérperas, respectivamente, em cada mês, as quais também fizeram o controle puerperal até os 42 dias após o parto.

Os resultados encontrados nesse indicador foram decorrentes do trabalho dos profissionais que apoiaram a intervenção, avaliando a cobertura das puérperas periodicamente, acolhendo as puérperas da área da abrangência, assim como todas as gestantes que tiveram parto no último mês e em especial as ACS nas comunidades, no cumprimento das ações para facilitar a informação às puérperas,

quando foi explicado para a comunidade o significado do puerpério e a importância de fazer a consulta até os primeiros 30 dias após do parto.

É importante ressaltar que no mês do início da intervenção se cadastraram 100% das puérperas que tinha nesse momento nossa área de abrangência e é importante ressaltar isso porque até esse mês nossa equipe de saúde não fazia controle puerperal já que as puérperas se davam a alta do programa do pré-natal quando ganhavam sua criança.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na UBS.

Meta 2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal e Puerpério no primeiro trimestre de gestação

Podemos observar que no primeiro mês, das 10 gestantes cadastradas, somente sete se cadastraram no primeiro trimestre (70%). No segundo mês da intervenção, das 22 grávidas cadastradas 15 se cadastraram no primeiro trimestre, o que representa 68,2%. No terceiro mês, das 22 grávidas 16 se cadastraram no primeiro trimestre, representando 77,3% do total das mesmas (Figura 2).

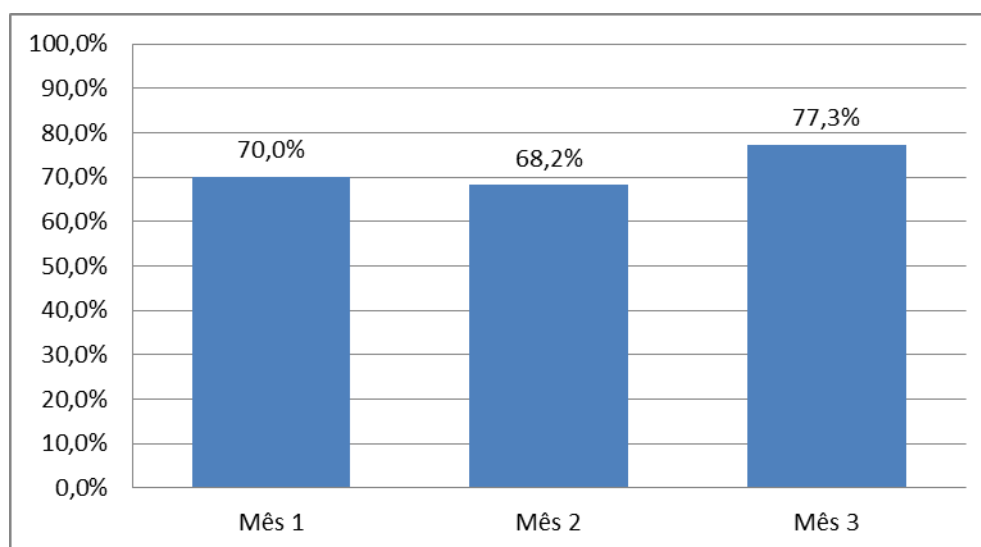


Figura 2- Gráfico da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação
Fonte: Planilha de coleta de dados

Para garantir esta meta se realizaram diferentes ações por parte dos profissionais que interviam na intervenção, dando ênfase no monitoramento periódico do ingresso das gestantes ao programa pré-natal no primeiro trimestre da gestação; acolhendo as mulheres com atraso menstrual, garantindo com o gestor a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS, assim como o trabalho nas

diferentes comunidades, como o oferecimento de atividades de promoção e prevenção de saúde, esclarecendo a importância do ingresso no pré-natal no primeiro trimestre da gestação, iniciando os controles imediatamente após o diagnóstico de gravidez.

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Podemos observar que no primeiro mês, das dez grávidas cadastradas todas fizeram um exame ginecológico em cada trimestre, o que representa 100%. No segundo mês, das 22 grávidas cadastradas 17 fizeram exame ginecológico em todos os trimestres, o que representa 77,3%. E, no terceiro trimestre, das 22 grávidas cadastradas 16 fizeram exame ginecológico representando 86,4% (Figura 3).

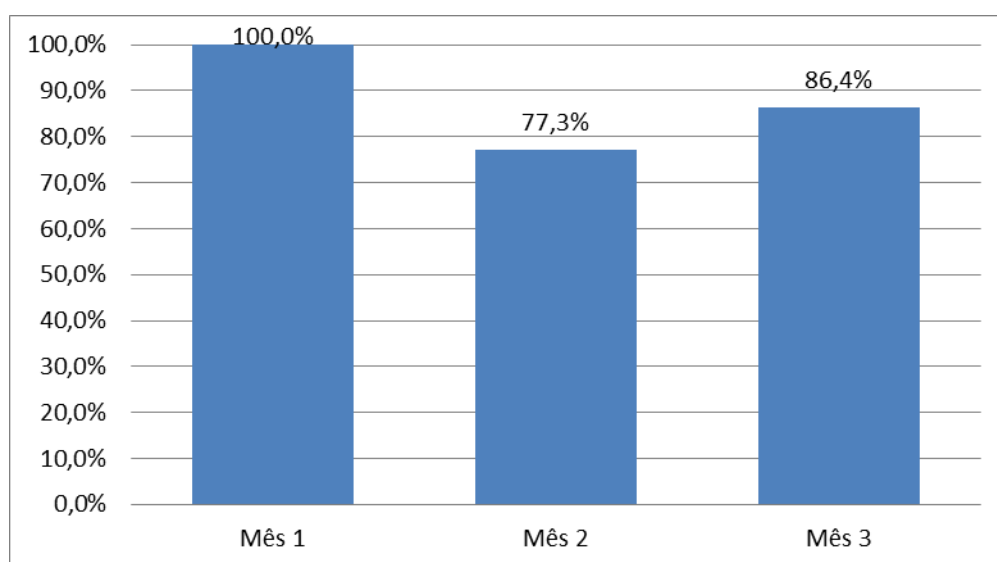


Figura 3- Gráfico da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

Fonte: Planilha de coleta de dados

Para conseguir esta meta os profissionais de saúde estabeleceram sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, esclareceram a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico e a segurança do mesmo e o monitoramento periódico que se mantinha durante o tempo que durou a intervenção de pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Nos três meses foi feito o exame das mamas em 100% das grávidas cadastradas em cada um dos meses. No primeiro mês foram dez gestantes, 22 no segundo e terceiro mês. Para conseguir este resultado foram realizadas ações, como monitorar nas grávidas a realização de pelo menos um exame das mamas, realizando sistemas de alerta para fazer este exame, periodicamente.

Nas comunidades era esclarecida a necessidade de realizar o exame das mamas durante a gestação e os cuidados que tem que ter as grávidas com as mamas para facilitar a amamentação. Realizaram-se capacitações aos profissionais para a identificação do sistema de alertas na realização do exame das mamas e como conseguir o conhecimento da correta realização deste exame nas grávidas.

Meta 2.4. Solicitar todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

Através das ações como o monitoramento das solicitações dos exames laboratoriais previsto no protocolo pela enfermagem e pelo médico houve o esclarecimento de sistemas de alerta para a solicitação destes exames, o esclarecimento à comunidade sobre a importância da realização dos exames laboratoriais na gravidez e a capacitação aos profissionais na solicitação de acordo com o protocolo. Nos resultados deste indicador é mostrado que durante os três meses da intervenção todas as gestantes que se cadastraram na intervenção tiveram solicitados os exames laboratoriais de acordo com o protocolo, o que representa 100% das grávidas cadastradas em cada um dos meses. No primeiro mês foram dez gestantes, 22 no segundo e terceiro mês.

Meta 2.5 Prescrever o Sulfato Ferroso e Ácido Fólico definido pelo protocolo a 100% das gestantes.

Prescreveu-se sulfato ferroso e ácido fólico segundo define o protocolo a todas as gestantes cadastradas durante a intervenção, o que representa 100% das gestantes, comportando-se de maneira estável durante os três meses que durou à intervenção. Para conseguir os resultados se monitorizou durante os três meses da intervenção a prescrição de suplemento de ferro e de ácido fólico, garantindo o acesso das gestantes a estas vitaminas. É ímpar nas comunidades a existência de atividades educativas sobre a importância da ingestão de ferro e ácido fólico para a saúde das crianças e das gestantes, assim como a capacitação aos profissionais da

equipe sobre a correta administração destas vitaminas nas grávidas. No primeiro mês foram dez gestantes, 22 no segundo e terceiro mês, ou seja, 100% em cada mês.

Meta 2.6 Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Para alcançar as metas deste indicador se realizaram diferentes ações como o monitoramento periódico a todas gestantes a respeito das vacinas contra o tétano, difteria e coqueluche, estabelecendo sistemas de alerta para a aplicação destas vacinas. Foi realizado controles de estoques e vencimento das vacinas, assim como o controle da cadeia de frio. Desenvolveram-se atividades educativas nas diferentes comunidades sobre a importância da realização da vacinação completa e se capacitou os profissionais na realização destas vacinas, além das ações realizadas pelos profissionais da saúde.

No primeiro mês da intervenção se aplicaram estas vacinas a sete grávidas (70%), no segundo mês foram 15 grávidas, representando 68,2% e já no terceiro mês da intervenção devido a um acordo que se chegou na reunião da equipe de saúde entre a enfermagem e a profissional que atende a sala de vacinação é que se alcançou 100% das grávidas vacinadas com estas vacinas (Figura 4).

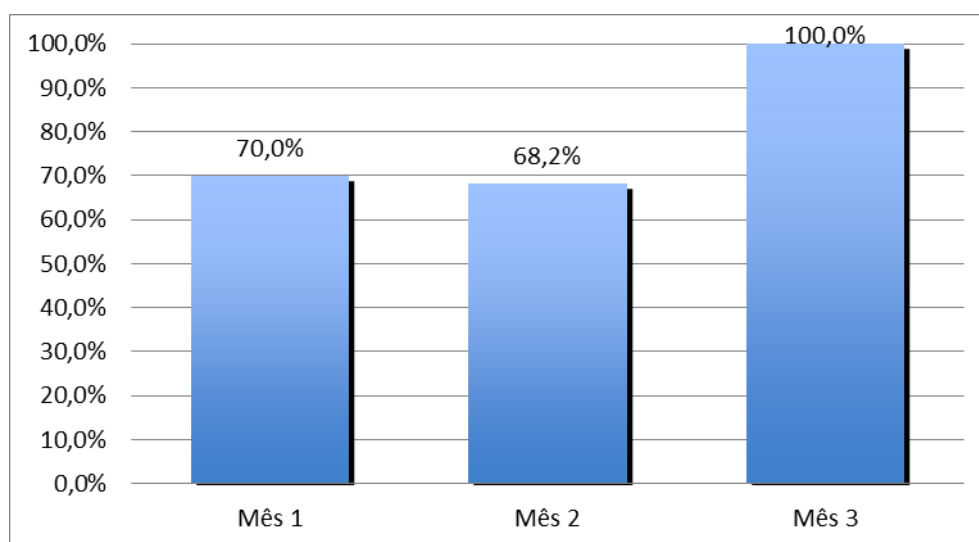


Figura 4. Gráfico da proporção de gestantes com vacina contra tétano, difteria e coqueluche em dia.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra a hepatite B completa.

Quanto aos resultados deste indicador percebe-se um comportamento estável nos dois primeiros meses da intervenção, devido ao mesmo acontecimento que o indicador 2.6. No primeiro mês vacinaram com esta vacina sete grávidas, o que representa 70% do total das grávidas até esse momento. No segundo mês vacinou-se com esta vacina um total de 15 grávidas, representando 63,6% e já no terceiro mês da intervenção alcançou-se 100% das gestantes (Figura 5).

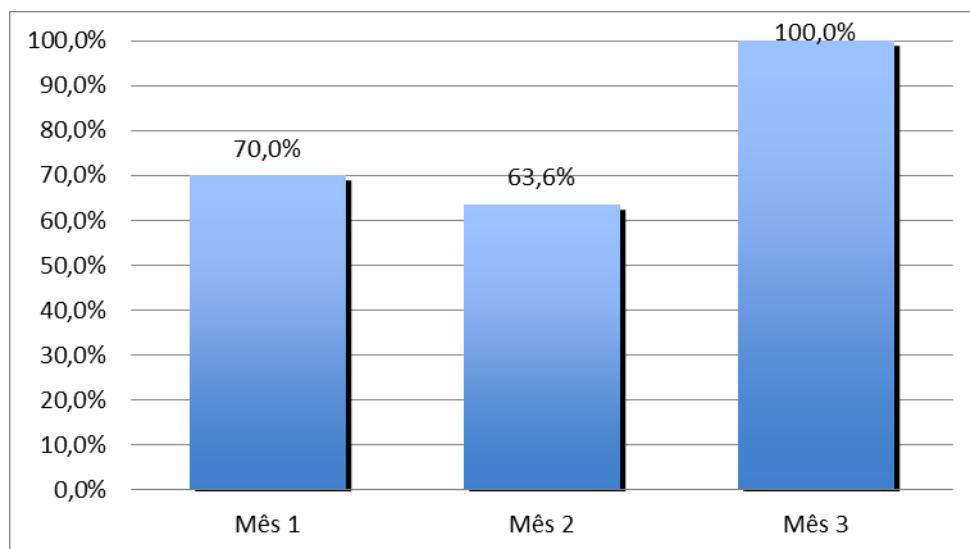


Figura 5. Gráfico da proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia
Fonte: Planilha de coleta de dados

Tal resultado se deu devido ao acordo adotado em uma reunião de equipe a cumprir-se entre a enfermagem e a profissional que atendeu a sala de vacina. Ademais, desse acordo que surgiu no meio da intervenção para chegar a este resultado se realizaram diferentes ações como, o monitoramento periódico da vacinação contra hepatite B em todas as grávidas cadastradas por parte da profissional que atendeu a vacinação, estabelecendo sistemas de alerta para sua realização, assim como o estabelecimento do sistema de alerta para esta vacina e o controle da cadeia de frio. Também se ofereceu atividades de capacitação aos profissionais da equipe e atividades educativas nas comunidades sobre a importância da realização da vacinação completa.

Meta 2.8. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes

Os resultados d este indicador se mostram desfavoráveis no primeiro mês com só três grávidas com controle odontológico (30%) e no segundo mês com sete

grávidas com controle odontológico para um 31,8% da intervenção, devido a problemas pessoais do cirurgião dentista nestes meses e alguns problemas de organização no consultório odontológico que no terceiro mês da intervenção. Depois de tomarem-se algumas medidas se chegou aos 90,9% das grávidas cadastradas nesse mês, com consultas pelo odontólogo (Figura 6).

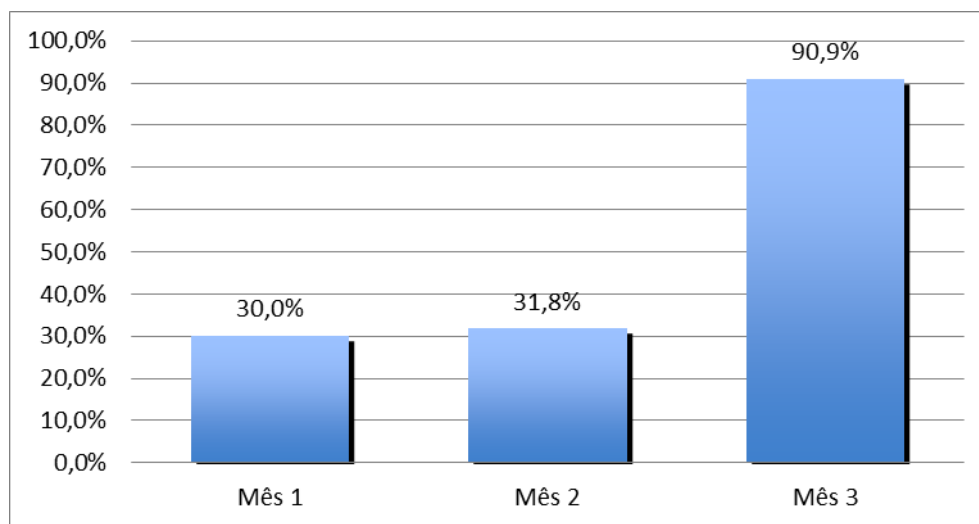


Figura 6. Gráfico da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

Fonte: Planilha de coleta de dados

Além dessa medida, o restante dos profissionais que participaram da intervenção realizaram outras ações como avaliar a realização da primeira consulta odontológica a cada uma das grávidas, garantindo com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico, assim como o oferecimento dos serviços diagnósticos para detectar alguma patologia odontológica existente. Também se ofereceram atividades de capacitação aos profissionais da equipe de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde e treinou-se a equipe para detectar as principais doenças bucais mais frequentes da gestação como as cáries dentais e as doenças periodontais

Meta 2.9. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Os resultados da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas se mostrou estável nos três meses que durou a intervenção já que nos 100% das puérperas cadastradas nesses meses se realizou o exame das mamas. Para lograr esta meta se avaliou o número de puérperas que tiveram as mamas

examinadas durante as consultas as puérperas. As Agentes de saúde nas atividades de promoção de saúde explicaram nas comunidades a necessidade de examinar as mamas durante a consulta de puerpério e foi feito a capacitação aos profissionais de saúde de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para revisar a semiologia do exame das mamas na consulta de puerpério. Também se solicitou ao profissional que atende a recepção a separação da ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, para que a mesma sirva de roteiro para a consulta e o profissional não se esqueça de examinar as mamas da puérpera. No primeiro mês foram duas puérperas, dez no segundo e treze no terceiro mês, ou seja, 100% em cada mês.

Meta 2.10. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Este indicador se comportou da mesma maneira que o indicador anterior, já que 100% das puérperas cadastradas nos três meses que durou à intervenção tiveram o abdome avaliado. Para ele se realizaram diferentes ações pelos profissionais da equipe que participaram da intervenção, como o monitoramento e avaliação do número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério. Foi solicitado ao profissional que atende a recepção da UBS que separasse a ficha de acompanhamento das puérperas que seriam atendidas no dia, pois esta servia de roteiro para a consulta e desta forma o profissional não esquecia de examinar o abdome da puérpera.

Também nas atividades de promoção de saúde se explicou a comunidade à necessidade de examinar o abdome durante a consulta de puerpério. Capacitou-se os profissionais de saúde de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para aprofundar na semiologia do exame do abdome nas puérperas na consulta de puerpério.

No primeiro mês foram duas puérperas, dez no segundo e 13 no terceiro mês, ou seja, 100% em cada mês.

Meta 2.11. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Durante os três meses que durou a intervenção realizaram o exame ginecológico 100% das puérperas cadastradas nos três meses, sendo no primeiro

mês duas puérperas, no segundo mês dez e no terceiro mês 13 puérperas. Para conseguir resultados se realizaram diferentes ações pelos profissionais da equipe de saúde como, a avaliação do número de puérperas que fizeram exame ginecológico durante a consulta de puerpério, a solicitação para que a recepcionista da UBS separasse a ficha de acompanhamento das puérperas que seriam atendidas no dia, pois a mesma servia de "roteiro" para a consulta e o profissional não se esquecia de realizar o exame ginecológico da puérpera. Explicou-se a comunidade a necessidade que tem a realização do exame ginecológico na consulta do puerpério e se capacitou os profissionais da saúde de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame ginecológico" em puérperas.

Meta 2.12. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Nos meses que durou a intervenção avaliamos o estado psíquico de 100% das puérperas cadastradas, tanto assim que se avaliou no primeiro mês duas puérperas, no segundo mês dez e no terceiro mês 13 puérperas. Para atingir estes resultados os profissionais de saúde avaliaram periodicamente que as puérperas tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério, solicitando a recepcionista da UBS que separasse a ficha de acompanhamento das puérperas que foram atendidas no dia, pois a mesma serviu de "roteiro" para a consulta e assim o profissional não esqueceu de avaliar o estado psíquico da puérpera. Capacitou-se à equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e se revisou a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas, ademais se explicou nas comunidades a necessidade que tem a avaliação do estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

Meta 2.13. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

O primeiro mês se avaliou um total de duas puérperas, no segundo mês dez e no terceiro mês 13 puérperas. Este resultado foi conseguido por diferentes ações que se realizaram por parte dos profissionais da equipe de saúde, como a avaliação periódica das puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta

de puerpério, a solicitação ao recepcionista da unidade para que separasse a ficha de acompanhamento das puérperas que foram atendidas no dia, pois a mesma serviu de "roteiro" para a consulta e assim o profissional não se esqueceu de avaliar as intercorrências da puérpera.

Também se capacitou a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e se revisou as principais intercorrências que podem ocorrer neste período, ademais se explicou para a comunidade as diferentes intercorrências que com mais frequências podem aparecer na puérpera neste período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Meta 2.14. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção de Pré-Natal e Puerpério

No primeiro mês as duas puérperas cadastradas receberam anticoncepção, no segundo mês as dez puérperas cadastradas receberam um método anticonceptivo e o terceiro mês as 13 puérperas cadastradas também receberam algum tipo de método de anticoncepção o que equivale aos 100% das puérperas cadastradas nos três meses da intervenção. Para atingir este resultado durante a consulta de puerpério se avaliou que a puérpera teve prescrição de algum método anticonceptivo, se organizou na UBS mensalmente a dispersão de métodos anticonceptivos para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério. Capacitou-se a equipe nas orientações de anticoncepção e se revisou em conjunto os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, assim como suas indicações, também se explicou para a comunidade periodicamente a facilidade de acesso aos anticoncepcionais na UBS.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Nenhuma das gestantes cadastradas nos três meses da intervenção precisou de busca ativa por parte da equipe (0%), já que não foram faltosas aos controles programados. Para isso, se monitorizou o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, apesar de se organizar visitas domiciliares para busca daquelas gestantes faltosas.

Organizou-se a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas ativas; informou-se a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Em cada palestra ou atividade com a comunidade se escutou as opiniões sobre as estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal, e se capacitou os ACS para que pudessem abordar a importância da realização do pré-natal.

Meta 3.2. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Neste caso, no primeiro mês da intervenção as duas puérperas que se cadastraram fizeram o controle puerperal até os 30 dias após o parto, ao passo que não precisou da busca ativa por parte da equipe de saúde, o que representou 0%. No segundo mês duas puérperas precisaram da busca ativa, já que não fizeram o controle puerperal até os 30 dias após o parto o que representou 100% do total de puérperas faltosas. No terceiro mês da intervenção, três puérperas precisaram ser buscadas pela equipe de saúde para fazer o controle puerperal o que representou 100% daquelas puérperas que não fizeram este controle até os 30 dias (Figura 7).

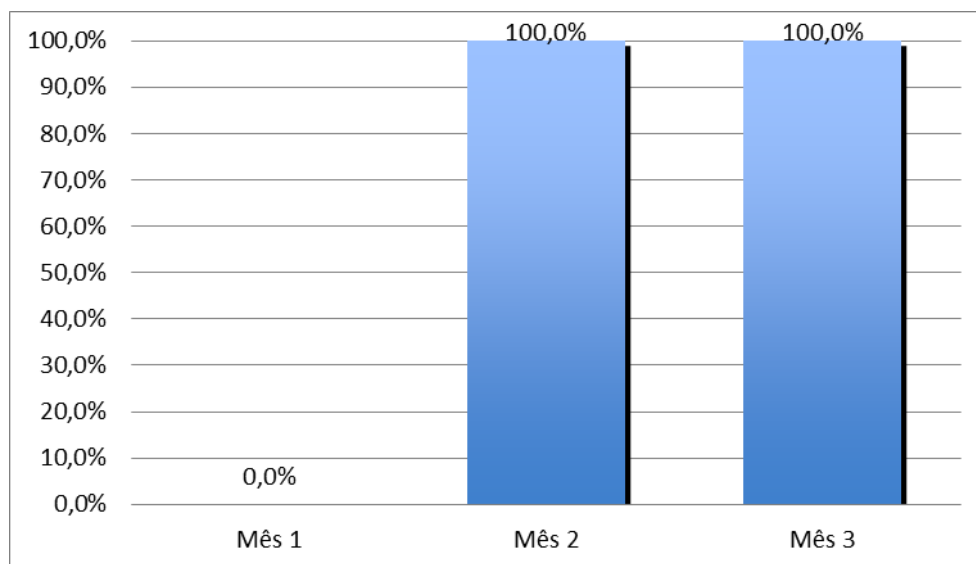


Figura 7. Gráfico da proporção de puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço

Fonte: Planilha de coleta de dados

Acho que estes resultados foram obtidos pela falta de conhecimento da percepção do risco que tinham as puérperas nesse momento e que a equipe de saúde anteriormente a intervenção não fazia trabalho de promoção nem de prevenção com esta população alvo para explicar a importância deste controle para

a puérpera. Foram feitas diferentes ações por parte da equipe de saúde como o monitoramento e avaliação periódica do número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério, se organizaram visitas domiciliares para a busca das puérperas faltosas; se organizou a agenda para poder acolher as puérperas faltosas em qualquer momento que chegassem ao posto; e para que ficasse feita, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe. Orientou-se a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

Nas reuniões com nas comunidades procurou-se estratégias conjuntas com o objetivo de evitar a evasão das puérperas aos controles. Orientou-se a recepcionista da UBS para que agendasse a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia, assim como se treinou a equipe de profissionais para que abordassem a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

No primeiro mês dez grávidas, no segundo mês 22 e no terceiro mês 22 grávidas apresentaram registro de acompanhamento na ficha espelho de pré-natal, o que equivale a 100% das gestantes cadastradas nos três meses de intervenção. Foi monitorizado periodicamente o registro de todos os acompanhamentos das gestantes; se avaliou o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais); se preencheu o SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento; se implantou a ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

Também se organizou um local específico para poder armazenar as fichas de acompanhamento/espelho. Esclareceu-se a gestante sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se fosse necessária; e se treinou sobre o preenchimento do SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento/espelho.

Meta 4.2. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas.

Nos três meses da intervenção todas as puérperas cadastradas mantiveram registro na ficha de acompanhamento do programa pré-natal, sendo no primeiro mês duas puérperas, no segundo mês dez mulheres, e no terceiro mês 13 puérperas, o que se representa 100% das puérperas cadastradas em cada mês.

Para isso se tomaram diferentes estratégias como o monitoramento e avaliação periódica do registro de todas as puérperas. Implantou-se na equipe de saúde a ficha de acompanhamento para o puerpério e ocupou ademais um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério, procurando um local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento. As pessoas responsáveis pelo monitoramento decidiram pela avaliação do programa, bem como aquelas que manusearam a planilha de coleta de dados. Definiu-se que a avaliação e o monitoramento do programa se realizariam semanalmente. Esclareceu-se a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço de saúde é inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Na primeira reunião com a equipe se apresentou a ficha espelho e a planilha de coleta de dados e se treinou em seus preenchimentos.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Todas as gestantes cadastradas na intervenção tiveram uma avaliação do risco gestacional, sendo que no primeiro mês foram dez grávidas, no segundo mês 22 e no terceiro mês 22 grávidas, o que representa 100% do total das gestantes cadastradas em cada mês. Para alcançar estes resultados foi monitorizado o registro na ficha espelho do risco gestacional de cada trimestre se monitorizando o número de encaminhamentos para a consulta de alto risco. Foi identificado na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional e se encaminhou as gestantes de alto risco para serviço especializado. Criou-se o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar e se capacitou os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e o manejo adequado das intercorrências.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Todas as gestantes que se cadastraram durante os três meses da intervenção tiveram orientação nutricional. No primeiro mês foi oferecida orientação nutricional a dez gestantes, no segundo mês a 22 e no terceiro mês a 22 gestantes, o que representa 100% das gestantes cadastradas. Para atingir este resultado se monitorizou a realização da orientação nutricional durante a gestação, estabeleceu-se o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, compartilhou-se com a comunidade e com as gestantes da área orientações sobre alimentação saudável e capacitou os profissionais que participaram na intervenção para fazer a orientação nutricional de gestantes e do acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Meta 6.2. Orientar o aleitamento materno a 100% das gestantes.

Os profissionais da saúde ofereceram as gestantes durante os três trimestres de gravidez diferentes orientações a cerca daquilo que permite uma boa saúde da gestante na gravidez, da puérpera e da criança após o parto. Nem sempre as orientações são objetivas em todos os trimestres da gestação, já que falar do aleitamento materno no primeiro trimestre da gestação não cumpre o objetivo desejado depois do parto, ao passo que tem mais objetividade falar deste tema no segundo e terceiro trimestre da gestação e deixar para o primeiro trimestre outros temas das orientações, como por exemplo, temas de nutrição, temas sobre saúde bucal, sobre o risco de tabagismo, o uso de álcool e outras drogas na gravidez, na importância da vacinação nas grávidas e outros temas como a importância de assistir os controles e orientações próprias do risco que possa apresentar sua gestação e desta forma não ocupa o tempo das grávidas em orientações que elas não tem que cumprir depois do parto.

No primeiro mês foi ofertado este tipo de orientação a sete grávidas (70%), no segundo mês 19 grávidas (86,4%) e no terceiro mês 22 grávidas (100%) do total das grávidas cadastradas em cada mês da intervenção (Figura 8).

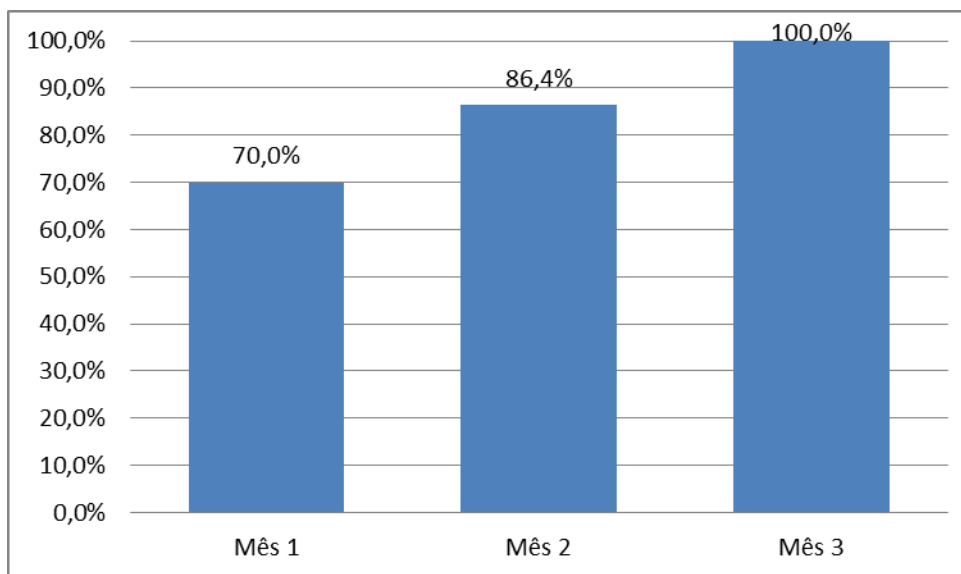


Figura 8. Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno

Fonte: Planilha de coleta de dados

Para obter estes resultados capacitaram-se os profissionais da saúde, os quais fizeram promoção do aleitamento materno nas comunidades e no mesmo posto de saúde sobre este tema. Foi monitorizado a orientação do aleitamento materno durante o pré-natal e se propiciou o encontro de gestantes e nutrizes estimulando conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Assim mesmo se propiciou a observação de outras mães em amamentação durante as visitas domiciliares e as palestras que se ofereceram nas comunidades. Conversou-se com as gestantes e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, onde se desmitificou a ideia de que a criança "gorda" é uma criança saudável. Também se propiciou a construção de redes sociais de apoio às nutrizes.

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

No primeiro mês da intervenção foi ofertado este tema a sete gestantes o que equivale a 70%. No segundo mês 19 gestantes (86,4%) e no terceiro mês da intervenção foram 22 grávidas cadastradas nesse mês equivalente a 100% das grávidas cadastradas (Figura 9).

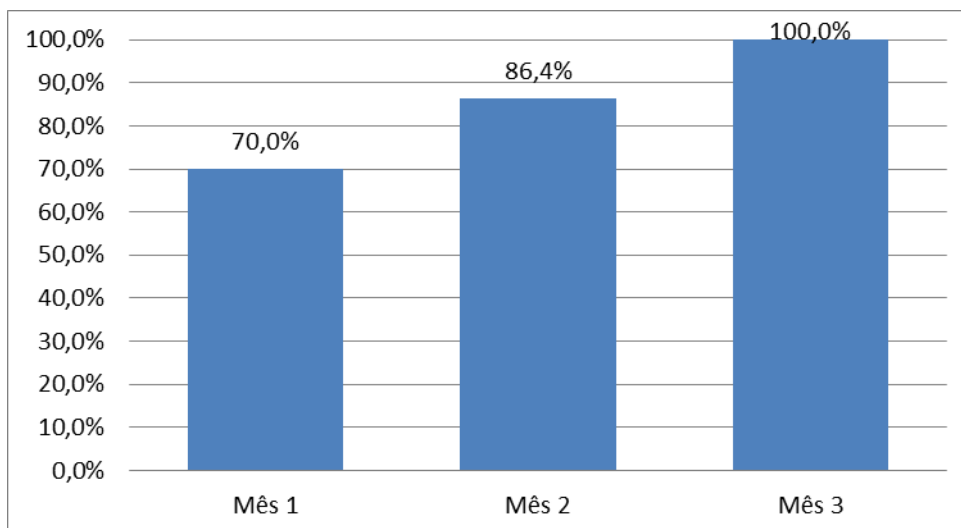


Figura 9. Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido

Fonte: Planilha de coleta de dados

Estes resultados foram obtidos pela realização de diferentes ações como o monitoramento da orientação sobre os cuidados com os recém-nascidos recebidos durante o pré-natal. Estabeleceu-se o papel da equipe na realização destas orientações; orientou-se a comunidade e em especial as gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido e se capacitou a equipe sobre a orientação dos usuários no serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

No primeiro mês da intervenção este tipo de orientação foi ofertado a seis grávidas (60%), no segundo mês a 18 grávidas (81,8%) e já no terceiro mês ofertou-se orientação sobre este tema a 22 grávidas o que equivale a 100% das gestantes cadastradas na intervenção nesse mês (Figura 10).

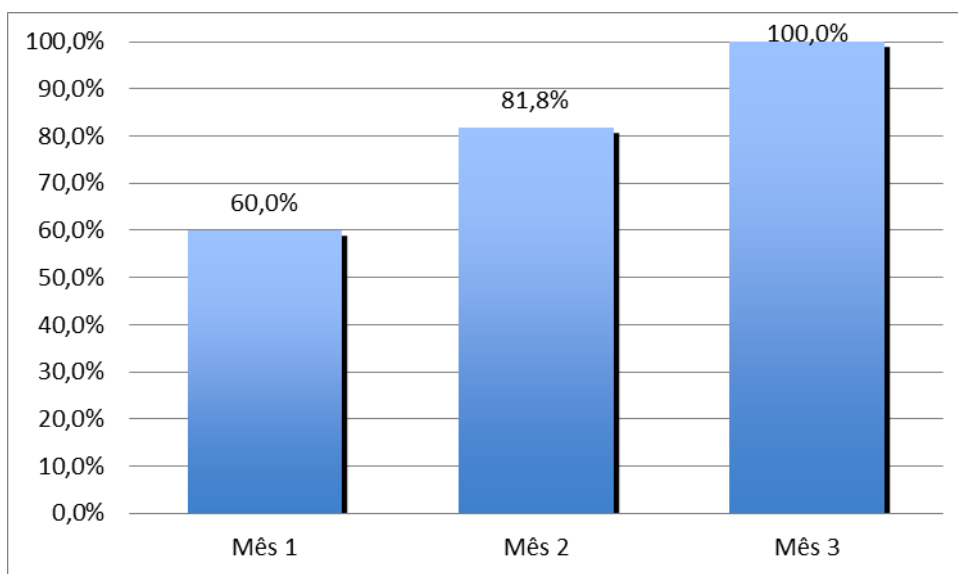


Figura 10. Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto

Fonte: Planilha de coleta de dados

Para atingir este resultado monitorizou-se a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, estabeleceu-se o papel dos profissionais de saúde na realização das orientações sobre este tema; orientou-se a comunidade e em especial as gestantes e seus familiares sobre anticoncepção após o parto, e se capacitou os integrantes da equipe que participaram na intervenção para que orientassem aos usuários do serviço em relação ao tema em questão.

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Todas as gestantes que se cadastraram na intervenção nos três meses da intervenção receberam orientação sobre este tema. No primeiro mês ofereceu-se este tema de orientação a dez gestantes, no segundo mês a 22 e no terceiro mês em 22 grávidas, o que equivale aos 100% das gestantes cadastradas. Para atingir estes resultados se monitorizou os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação e o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Estabeleceu-se o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação, se orientou a comunidade e em especial as gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a

gestação, assim como se capacitou aos profissionais que participaram na intervenção para apoiar as gestantes que quiseram parar de fumar.

Meta 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Podemos observar que todas as gestantes cadastradas em cada um dos meses que durou a intervenção receberam orientação sobre higiene bucal. Neste caso, no primeiro mês ofereceu este tipo de orientação a dez grávidas, no segundo mês a 22 grávidas e no terceiro mês para 22 grávidas o que representa 100% do total das grávidas cadastradas durante a intervenção. Para se monitorizar todas as atividades educativas que se realizaram individualmente, organizou o tempo médio de consultas com a finalidade de garantir as orientações em nível individual. Orientou-se toda gestante sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Ademais, capacitou-se os profissionais da equipe os quais ofereceram orientação sobre este tema nas comunidades e no posto de saúde.

Meta 6.7. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

Todas as puérperas cadastradas durante os três meses da intervenção receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido, é tanto assim que o primeiro mês da intervenção foi ofertado orientações sobre este tema a duas puérperas, no segundo mês a dez puérperas e no terceiro mês a 13 puérperas o que representa 100% das puérperas cadastradas nos três meses da intervenção e para conseguir avaliar periodicamente as puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido foi estabelecido o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde e na busca de materiais para auxiliar nas orientações sobre este tema (imagens, boneca, banheira...). Ainda, foram feitas reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre os cuidados com o recém-nascido para a comunidade a quais se oriento sobre cuidados com o recém-nascido. Também se revisou com os profissionais da equipe os cuidados com o recém-nascido e foram treinadas para que se oferecessem nas orientações destes cuidados às puérperas e à comunidade em geral.

Meta 6.8. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo.

Durante os 3 meses da intervenção atingimos 100%, já que no primeiro mês se ofereceu orientação sobre este tema a duas puérperas, no segundo mês a dez e no terceiro mês a 13 puérperas. Estes resultados se alcançaram pela avaliação periódica e percentual que se fez com as puérperas que foram orientadas sobre o aleitamento materno exclusivo. Estabeleceu-se o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; se buscaram folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera, para facilitar o tema nas reuniões com a equipe e para pensar estratégias de orientação sobre este tema. Orientou-se a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e se revisou com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo, ao passo que se treinou a equipe dos profissionais para oferecer estas orientações às puérperas.

Meta 6.9. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Todas as puérperas que se cadastraram nos três meses da intervenção receberam orientação sobre o planejamento familiar. No primeiro mês foram duas puérperas, no segundo mês foram dez e no terceiro mês foram 13 as puérperas que receberam orientações sobre este tema, o que representa 100% das puérperas cadastradas durante os três meses da intervenção. Para conseguir este resultado avaliou-se periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar; estabeleceu-se o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, foi feita reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar em favor da comunidade. Orientou-se a comunidade sobre a importância do planejamento familiar e se revisou com os profissionais que trabalharam durante a intervenção as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação, por onde se treinou a equipe para que orientassem sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

4.2 Discussão

No decorrer da intervenção realizada na UBS Governador Dirceu Arcoverde, foi visto o quanto se faz necessário para garantir uma atenção de qualidade e humanizada no programa de pré-natal e puerpério, isso tem sido fundamental em nosso projeto para conseguir uma boa saúde materna nesse período. Fundamentalmente a comunidade se sente segura por ter o apoio e o atendimento constante dos profissionais de saúde.

Na UBS, até então não se fazia o controle pré-natal para a grande parte das usuárias grávidas de nossa área de abrangência, nem se conhecia o que era um acompanhamento puerperal. Hoje, todas as grávidas participam do programa pré-natal chegando até o puerpério, sendo que as mesmas passaram a ser prioridade com todos os direitos garantidos e assim prepara-se essas mulheres para que transcorra uma gestação, um parto e um puerpério saudáveis.

No princípio do curso, quando foi apresentado o projeto alguns componentes da equipe de saúde não demonstraram interesse, pois não viam muita importância, cada um fazendo sua função individualmente. Mas, com o transcorrer da intervenção, perceberam aos poucos a importância da intervenção para a melhoria necessária no programa de atenção ao Pré-natal em nossa equipe de saúde, ao passo que aos poucos foram incorporando-a nas tarefas do dia a dia do projeto. A equipe de saúde incluiu os aspectos psicossociais nas atividades educativas e preventivas.

Para o serviço da UBS a intervenção propiciou a implantação do protocolo que antes não se utilizava, o qual nos permitiu o monitoramento periódico destas ações segundo o que estabelece o programa de atenção pré-natal proporcionado pelo SUS. Também foi demonstrado a importância que tem em trabalhar juntos e com boa organização na equipe, traçando-se metas para alcançar o mesmo objetivo e conseguindo desta maneira os resultados obtidos quanto à cobertura e adesão da população.

Para a comunidade a intervenção propiciou uma maior conscientização da importância de fazer um pré-natal adequado, além de garantir uma gestação saudável e um parto seguro. Também se esclareceram dúvidas das futuras mães as quais aprenderam a conhecer seus possíveis riscos durante este período tão

sensível, o que de alguma maneira enriqueceu a cultura sanitária com as informações que ocorreram nas diferentes atividades educativas oferecidas.

O que poderia ser feito diferente para facilitar nosso trabalho teria sido haver começado a intervenção com todos os integrantes da equipe de saúde mostrando os mesmos interesses e desempenho que mostraram ao final do projeto, assim como a ajuda da gestão desde o começo da intervenção. Melhoraria seu interesse em manter depois de terminado o trabalho as mesmas estratégias e ações que deram lugar aos resultados alcançados.

Tendo em conta o sucesso da intervenção devem ser permanecidas as ações dos profissionais, dando ênfase na busca ativa por parte das ACS nas comunidades das mulheres com atraso menstrual, assim como as usuárias pertencentes ao programa que estão faltosas aos controles. Manteremos o bom acolhimento e o cadastramento desta população na UBS garantindo o controle e o resguardo no arquivo das fichas de acompanhamento/espelho destas usuárias.

Para avaliar como é que estará o programa seria bom manter o monitoramento periódico nos debates de implementação destas ações na equipe, tendo em conta os protocolos de atenção ao pré-natal. Ainda como próximos passos dessa intervenção serão convocados à comunidade e os gestores do município para demonstrar a importância de manter as ações realizadas na intervenção e solicitar um apoio constante para nossa equipe.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores e coordenadores municipais de saúde.

Foi realizada ao longo de 11 semanas na UBS Governador Dirceu Arcoverde da cidade de Betânia do Piauí uma intervenção para melhorar o programa de atenção pré-natal. Nossa equipe de saúde no início da investigação tinha 60 gestantes estimadas, segundo a população total da área da UBS. Ainda, tinham 28 mulheres que fizeram consultas do puerpério nos últimos 12 meses. Durante as 11 semanas que durou à investigação se acolheram e se cadastraram 35 usuárias, 22 gestantes e 13 puérperas.

No transcurso do projeto se realizaram ações com as quais se logrou melhorar o programa da atenção ao pré-natal e ao puerpério desenvolvendo estratégias relacionadas fundamentalmente com o aumento da cobertura e a qualidade destes atendimentos. Também se realizaram atividades para alcançar uma melhor adesão e da educação da população alvo a nosso serviço, assim como o monitoramento e o registro adequado das informações. Na realização destas ações se desenvolveu o trabalho na equipe conjuntamente com os gestores, e tendo em conta estes resultados para garantir uma maior otimização dos resultados se faz necessário não só manter o trabalho na equipe, mas também estreitar ainda mais o trabalho conjunto da equipe com os gestores da UBS e do município, mas o mais importante é que este relatório se constitua como o primeiro passo no estreitamento destes laços.

As metas da cobertura foram alcançadas pelos esforços mostrados pelos profissionais de saúde de um modo geral e, fundamentalmente, pelos trabalhos desempenhados pelas Agentes Comunitárias de Saúde na busca ativa nas comunidades, cadastrando o total de gestantes e puérperas que tinha em nossa

área de abrangência nesses três meses que durou à intervenção. Quanto à qualidade, a maioria das metas foi atingida com sucesso.

Com o transcorrer da intervenção grande parte dos profissionais da equipe foram incorporando-se de maneira paulatina ao projeto e com seu acionar diário é que se conseguiram resultados significativos e é com a mesma responsabilidade e profissionalismo que demonstraram até agora que continuaremos trabalhando para manter os indicadores alcançados e melhorá-los ainda mais.

Realizamos diversas ações em conjunto com os profissionais que trabalharam na intervenção com o apoio da gestão, com o quais foram promovidas várias palestras. Inclusive, em um desses momentos ocorreu cobranças por parte do gestor sobre a questão de alguns funcionários não só para atender as usuárias que ficavam pendentes da consulta, como com o odontologista, mas também para organizar o registro na ficha espelho das vacinas que ainda faltavam por preencher e com eles ter um resultado concreto.

Nestas atividades grupais os gestores do posto da saúde e os profissionais que trabalharam na intervenção tiveram a oportunidade de opinar e reajustar o que estivesse falho, ver o que podia melhorar, sem falar na disponibilidade permanente dos demais profissionais da UBS que não pertencem a nossa equipe de saúde, também garantindo o transporte e os locais no momento preciso para palestras, e é assim que com o apoio necessário do gestor é que se obtiveram os resultados que se mostram na investigação.

Para o trabalho de intervenção ter obtido ainda mais proveito, a gestão poderia ter promovido uma conscientização com todo o pessoal da equipe de saúde mostrando o quanto o projeto seria enriquecedor para nossa UBS.

Aos gestores, senhora secretaria de saúde, coordenadora da UBS e aos demais gestores do município novamente agradecemos sua atenção ao longo de todo esse processo e esperamos que nossa intervenção ajude a melhorar os indicadores de saúde do município como foi feito na atenção ao pré-natal e ao puerpério de nossa equipe de saúde, já que nesses três meses da intervenção conseguimos dar uma virada substancial aos indicadores da referida ação programática. Ademais, conseguimos que a população alvo da intervenção melhorasse o olhar que tinha sobre o programa, sendo agora mais consciente no cumprimento das orientações e atividades referentes ao tema.

Atenciosamente, equipe da UBS Governador Dirceu Arcoverde.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada Comunidade.

Na unidade de saúde foi realizada uma intervenção por 11 semanas no programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério. Todas as gestantes e puérperas da área foram acolhidas, cadastradas e receberam acompanhamento e orientações para garantir sua boa saúde. Capacitamos as Agentes de Saúde e os demais Profissionais que participaram no projeto com o objetivo de implantar tudo aquilo que foi previsto e está preconizado pelo ministério da saúde.

Realizamos diversas ações, entre elas podemos destacar que todos os atendimentos foram realizados utilizando-se impresso específico para a gestante e para a puérpera. Toda a população alvo do projeto foi acolhida e cadastrada, bem como foi feita a busca ativa daquelas que tinham atraso menstrual detectadas na comunidade. Disponibilizou-se na UBS a acessibilidade de toda mulher ao teste rápido de gravidez, ao Sulfato ferroso e Ácido Fólico e dos anticoncepcionais na unidade para as mulheres que ganharam seu bebê e que tiveram esta prescrição em seus controles. Durante a intervenção foi organizado palestras nas comunidades, escolas e na própria UBS nas quais se explicou a importância do projeto incentivando o desenvolvimento das ações conjuntas para garantir à saúde das grávidas e das puérperas, ao passo que se esclareceu pela equipe de saúde as dúvidas existentes. Por fim, os profissionais que participaram no projeto receberam capacitações sobre como fazer um bom acolhimento com boa atenção sistemática das grávidas e das puérperas de acordo com o protocolo e os Cadernos da Atenção Básica, nos quais constituíram a base em nossa atuação do dia a dia.

O objetivo principal da intervenção de melhorar o Programa de atenção de Pré-natal e Puerpério da UBS Governador Dirceu Arcoverde, Betânia do Piauí/PI foi cumprido em grande parte, mas pretendemos continuar trabalhando para melhorar esse programa. Enfrentamos dificuldades, mas todos os objetivos e metas foram

trabalhados e alguns alcançados. É por isso que pedimos que a comunidade divulgue a importância da atenção à saúde das gestantes e das puérperas, ao passo que a assistência a essas pessoas é fundamental para detecção de situações de risco e outros agravos que se possam apresentar e desta forma buscar atuar de forma precoce nos problemas. Ademais, que a comunidade se torne mais ainda a nossa parceira na busca de uma saúde de qualidade, conforme é previsto.

Com a segurança de continuar oferecendo todos nossos esforços em garantir o bom desenvolvimento no trabalho da atenção às gestantes e das puérperas é que pedimos desculpas pelos possíveis inconvenientes que nossa intervenção possa ter gerado na comunidade, mas desde já agradecemos a contribuição de todos com a atenção prestada.

Atenciosamente, equipe da UBS Governador Dirceu Arcoverde.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao chegar ao Brasil apesar de que as culturas entre os dois países são similares, para mim foi difícil fundamentalmente com as expressões e nos intercâmbios pelo idioma no Brasil, mas foi mais difícil quando começou o curso de especialização porque nunca antes havia tido experiência sobre cursos a distância e isso marcou a diferença. Com o passar do tempo nas diferentes tarefas e atividades vinculadas ao curso entendi como é que se procede e busquei me engajar numa nova maneira de estudo que facilitou o intercâmbio com os professores, orientadores e os organizadores do curso sem a presença física na sala de aula, facilitando também o desenvolvimento das tarefas sem a necessidade de deslocação a grandes distâncias pelas estradas a que nos tem acostumado esta região do país, e com isso favoreceu o cumprimento da jornada laboral de nossa UBS.

O curso foi bem organizado, assim como as unidades de estudo já que permitiu fazer uma análise com diagnóstico crítico das diferentes problemáticas na área em que atuo. Também o curso me pôs mais perto dos diferentes protocolos dos diferentes programas estabelecidos pelo Ministério de Saúde, o qual constitui um guia para nosso trabalho e para o bom desenvolvimento como profissional na Atenção Básica, ficando mais perto da população e constituindo a porta de entrada ao Sistema de Saúde.

É importante ressaltar que através do curso e fundamentalmente na etapa da intervenção nossa equipe de saúde experimentou uma modificação na forma de trabalhar, onde os trabalhadores de nossa equipe que ao início não se incorporaram a intervenção foram incorporando-se aos poucos, mostrando a importância que tem o trabalho em equipe para a UBS e para a população, assim como também os gestores foram mostrando mais interesse nas atividades o qual em sentido geral propiciou que ganhamos em organização responsabilidade até o trabalho no qual faz

que a população tenha uma maior confiança nos integrantes da equipe quando tem que falar de algum tipo de doença.

Acredito que a forma de aprendizagem mais relevante no transcurso do curso foram os casos clínicos já que em sua maioria nos acerca a realidade das principais mobilidades nossa UBS, e estas oferecem ferramentas que nos permitem a atualização em como proceder ante estas doenças, também é importante para nossas autopreparação a prática clínica já que nos permite revisar temas de importância na bibliografia orientada pelo curso, o qual favorece nossos conhecimentos na atualidade médica brasileira.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 318 p.

IBGE. **Censo demográfico 2010**. Brasil, 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220173>>. Acesso em: 21 mar. 2016.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gestal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Aba Dados da UBS

Dados da UBS

Digite apenas nas células em VERDE.

	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Número total de gestantes residentes na área	0	0	0

OBSERVAÇÕES

Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,0% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C14, observe o número estimado na célula C16 e digite este número em C4.

*estimativa de gestantes no território

População total: 0

Estimativa de gestantes (1% da população total): 0

Gráfico

Barra de Navegação: Apresentação, Orientações, Dados da UBS, Mês 1, Mês 2, Mês 3, Indicadores

Aba Dados do Mês

Dados do Mês

Indicadores de Pré Natal - Mês 1

	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Número total de gestantes residentes na área	0	0	0


Indicadores de Puerpério - Mês 1

	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Número total de gestantes residentes na área	0	0	0

Gráfico

Barra de Navegação: Apresentação, Orientações, Dados da UBS, Mês 1, Mês 2, Mês 3, Indicadores

Anexo C - Ficha espelho



Especialização em
Saúde da Família
 Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRE-NATAL

FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais							
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	
Tipagem sanguínea							
Fator Rh							
Coombs indireto*							
Hemoglobina							
Glicemia de jejum							
VDRL							
Anti-HIV							
IgM Toxoplasmose							
IgG Toxoplasmose							
HBsAG							
Anti-Hbs*							
Exame de urina							
Urocultura							
Antibiograma sensível a*							
Exame da secreção vaginal*							
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*							
Outros							
Ecografia obstétrica							
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros	


Atenção ao puerpério

Data do parto: ____/____/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas _____. A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal							
Data							
Pressão arterial							
Fluxo sanguíneo							
Exame das Mamas							
Exame do períneo							
Avaliação da mama durante a consulta							
Método anticoncepcional							
Sulfato ferroso							



**Especialização em
Saúde da Família**
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL

FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa: ____/____/____ Número do Prontuário: ____ Cartão SUS: ____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____

Nº SIS-Pre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ____ Ocupação: _____

Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não informada Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____

Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____

Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Vacina dT: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____

Reforço ____/____/____ Vacina dTpa: ____/____/____ Vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____

Vacina contra influenza: ____/____/____ Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____

Consulta de Pré-natal												
Data												
Id.gest. (DUM)												
Id.gest. (ECO)												
Press. Arterial												
Alt. Uterina												
Peso (kg)												
IMC (kg/m2)												
BCE												
Apresent. Fetal												
Exame ginecológico*												
Exame das mamas*												
Toque**												
Sulfato ferroso?												
Ácido fólico?												
Risco gestacional***												
Orientação nutricional												
Orientação sobre cuidados com o RN												
Orientação sobre AME												
Orientação sobre tabagismo												
Alcool/drogas e automedicação												
Orientação sobre higiene bucal												
Data prox consulta												
Ass. Profissional												

* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. ** Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. *** Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde